

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor Penitenciární péče

(kombinace): 7502R023

DROGY NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE DRUGS ON PRIMARY SCHOOL

Bakalářská práce: 09-FP-KSS-4034

Autor:

Jaroslav BELŽÍK

Podpis:

Adresa:

Kpt. Jaroše 43/32

434 01, Most

Vedoucí práce: PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
66	21	0	1	21	1+1CD

V Liberci dne: 15. 4. 2010

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

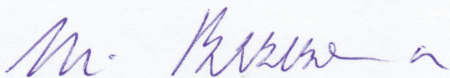
ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

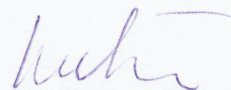
pro (kandidát): Jaroslav Belžík
adresa: Kpt. Jaroše 43/32, 43401 Most
studijní obor (kombinace): Penitenciární péče
Název BP: **Drogy na základní škole**
Název BP v angličtině: **Drugs on Primary School**
Vedoucí práce: PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.
Konzultant:
Termín odevzdání: 15. 4. 2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20. 3. 2009



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): _____

Datum: _____

Podpis: _____

Název BP: DROGY NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Vedoucí práce: PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Podpis:.....*Michalová*.....

Cíl: Zjistit rozšíření drog mezi dětmi ve věku mezi 12. -15. rokem.

Požadavky:

1. Studium odborné literatury a zdrojů
2. Formulace teoretických východisek
3. Projektování výzkumu, příprava dotazníku
4. Sběr a analýza dat
5. Interpretace získaných dat
6. Formulace výsledku průzkumu

Metody:

Volba nenáhodného vzorku
Dotazníkové šetření
Položková analýza
Statistické zpracování

Literatura: Drog : otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Vyd. 1. Praha : Portál, 2007. 198 s. ISBN 978-80-7367-223-2.

MIOVSKÝ Michal a kolektiv. Konopí a konopné drogy : adiktologické kompendium, 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 533 s. ISBN 978-80-247-0865-2.

ROGGE, Jan-Uwe. Děti potřebují hranice. [Z něm. orig. přel. Alžběta Sirovátková]. 2. vyd. Praha : Portál, 2000. 131 s. ISBN 80-7178-418-4.

SAK, Petr, SAKOVÁ, Karolína. Mládež na křižovatce 1. vyd. Praha : Svoboda, 2004. 240 s. ISBN 80-86320-33-2.

Prohlášení

Byl jsem seznámen s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 15. 4. 2010

Jaroslav Belžík

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkoval paní PhDr. Zdeňce Michalové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, dále pak Mgr. Josefu Formanovi za vstřícný přístup a umožnění výzkumného šetření na Základních školách U Stadionu 1028 a Jakuba Arbesa 2454 v Mostě. V neposlední řadě bych na tomto místě ráda poděkoval své rodině za podporu a trpělivost.

Resumé

Práce se zabývala vztahem mládeže k drogám. Byla zaměřena na užívání tabáku, alkoholu a jiných drog mezi žáky nejvyšších ročníků základních škol.

Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části byly uvedeny obecné informace o drogách, jejich popis, historii a možnosti vzniku závislostí na nich. Byly zde také krátce popsány stupně protidrogové prevence. Praktická část navazovala na problematiku zpracovávanou v části teoretické. Průzkum byl zaměřen na zmapování postojů žáků základních škol k cigaretám, alkoholu a ostatním drogám. Cílem výzkumu bylo zjistit rozšíření užívání drog mezi dětmi ve věku mezi 12. - 15. rokem.

Summary

The work deals with the relation of young people to drugs. It was focused on the consumption of tobacco, alcohol and other drugs by higher grade primary schools pupils.

The work was divided to in two parts, a theoretical part and a practical part. In the theoretical part were given general information about drugs, their description, history and the possibilities of dependency rise. The practical part of the work follows the complex of problems in the theoretical part. The investigation was focused on learning altitudes of the pupils from the basic primary school to cigarettes, alcohol and other drugs. The aim of this study was to find out range of the consumption of drugs by children between 12 - 15 years.

Zusammenfassung

Die Arbeit umfasste den Bezug der Jugend zu Drogen. Sie wurde gemessen am Verbrauch von Tabak, Alkohol und anderen Drogen zwischen den Schülern der höheren Jahrgänge der Grundschulen. Die Arbeit war geteilt in einen theoretischen und in einen praktischen Teil. Im theoretischen Teil waren die allgemeinen Informationen über Drogen, ihre Beschreibung, Geschichte und ihre Nebenwirkung aufgeführt. Ebenso war hier die stufenweise Vorbeugung beschrieben. Der praktische Teil war mit der Problematik des theoretischen Teils verbunden. Die Untersuchung war gemessen an der geographischen Lage der Schüler der Grundschulen zu Zigaretten, Alkohol und anderen Drogen. Das Ziel der Studie war die Erfassung der Vorbereitung des Verbrauchs von Drogen der Kinder im Alter von 12 - 15 Jahren.

Obsah

Úvod	9
1 Teoretická část.....	11
1.1 Období dospívání (pubescence).....	11
1.2 Vliv party a vrstevníků	13
1.3 Rozchod rodičů a vliv na dítě	13
1.4 Problematika drog u mládeže	13
1.5 Závislost.....	14
1.6 Rozpoznání závislosti	15
1.7 Drogy	18
1.7.1 Dělení drog	18
1.7.2 Legální drogy	19
1.7.3 Nelegální drogy	26
1.8 Prevence.....	32
1.8.1 Časté mýty v prevenci	32
1.8.2 Primární prevence.....	34
1.8.3 Sekundární prevence	35
1.8.4 Terciární prevence	35
1.8.5 Prevence ve škole	36
2 Praktická část.....	37
2.1 Cíl praktické části a účel průzkumu.....	37
2.2 Stanovení předpokladů	37
2.3 Metody	37
2.4 Popis zkoumaných škol	37
2.5 Popis zkoumaného souboru	39
2.6 Alkohol	46
2.7 Drogy	50
2.8 Ověření stanovených předpokladů	53
3 Závěr.....	55
4 Návrh opatření	57
5 Seznam použitých zdrojů	59
6 Seznam příloh.....	62

Úvod

Mezi mladými lidmi je velkou módou kouřit, pít alkohol, zkoušet užívat drogy, tedy vše co jim je obecně zakázáno a dle jejich mínění i neprávem odpíráno. Toto počínání je činí zajímavými mezi svými vrstevníky a do jisté míry si tím zvedají sebevědomí. Překračování společenských zákazů v tomto věku je také určitým dobrodružstvím, kterým si mladý člověk dokazuje své dospívání. Protože on už přeci není tím dítětem, za kterého ho všichni považují.

Vůbec, anebo téměř vůbec, si neuvědomují riziko, které podstupují. Získání kteréhokoliv návyku na některou z těchto škodlivých látek je poměrně snadné, ale zbavení se tohoto návyku je velmi obtížné často se to vůbec nemusí podařit.

Dalším negativním aspektem je ta skutečnost, že se jedná z větší části o děti bez vlastního příjmu. Ti jsou pak sváděni k trestné činnosti nedostatkem peněz k nákupu dalších drog.

Cílem předložené práce je zjistit rozšíření drog mezi dětmi ve věku mezi 12. - 15. rokem. Dostupnosti těchto látek v jejich okolí. Některé vlivy na zvýšení užívání drog dětmi.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část práce začíná charakteristikou vývojového období, kterým procházejí právě žáci 8. a 9. tříd základních škol, tedy pubescentů (adolescentů). Dále jsou uvedena některá základní fakta o drogách, jejich možném dělení, historii jejich užívání, s nimiž mají děti na školách, kde byl prováděn průzkum, zkušenost. Jsou zde uvedeny některé typické projevy uživatelů drog, podle kterých je možné poznat na dítěti, že s drogou začíná experimentovat. Jsou zde krátce popsány typy protidrogové prevence.

V praktické části je popsán zkoumaný soubor dětí, popis škol, metoda a největší část je tu samozřejmě věnována výsledkům dotazníkového šetření. Toto šetření bylo autorem prováděno na dvou základních školách v Mostě.

1 Teoretická část

1.1 Období dospívání (pubescence)

Fáze dospívání se obvykle uvádí přibližně mezi 12. až 15. rokem života člověka, toto vymezení je ale pouze orientační. Nástup a konec pubescence je, jak uvádí literatura, velmi individuální. Člověk prochází řadou dramatických změn, kladoucích značné nároky jak na pubescenta samotného, tak na jeho okolí. Projevy dospívání v chování se individuálně liší jak v kvalitě, tak i v intenzitě, zatímco s některými "ta puberta mlátí", tak jiní tuto dobu prožijí naprosto klidně. Pubescent si aktivně utváří vlastní identitu - hledá sám sebe a své místo na slunci. Status "dítě" se začíná pomalu měnit na status "dospělý".

Hormonální změny ovlivňují psychiku pubescenta, a to hlavně ve směru zvýšené emoční lability a zvýšené úzkostnosti. K tomu dále přistupuje pocit ztráty jistoty (změny obecně navozují znejistění), tlak okolí a další faktory. Všechno dohromady představuje pro dospívajícího velkou zátěž, z níž plyne typická rozkolísanost prožívání a projevů pubescenta. Ten bývá ve vztahu k dospělým uzavřenější, ve svém chování impulzivní, nepředvídatelný a silně vztahovačný.

Podle Vágnerové „Pubescent často podléhá osobnímu klamu, že jeho myšlenky, pocity a zkušenosti jsou zcela výjimečné. Myslí si, že uvažuje jinak než ostatní. Mnoho dospívajících si, dokonce ještě v adolescenci, myslí, že jim jejich výjimečnost vytváří imunitu k běžným ohrožením. Takový egocentrismus má svůj důsledek v rozmanitém sebedestruktivním chování dospívajících, kteří si myslí, že, jim se nemůže nic stát. To se projevuje zvlášť dobře v představě, že já nemohu získat návyk na drogy, já nemohu otěhotnět atd.“¹

Josselsonová v Kalinovi popisuje formování identity v adolescenci ve čtyřech fázích. Nás zajímají v souvislosti s touto prací první dvě. „Fáze časné

¹ - VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 2000, s. 220.

adolescence (počátek puberty) – začíná psychologická diferenciacie, ve které si dospívající děvče či chlapec začíná uvědomovat svoji odlišnost jak od ostatních vrstevníků, tak především od rodičů (jejich postojů, hodnot, rad apod.) Ve vyhraněné podobě vede až ke generalizaci negativního postoje vůči rodičům a dalším formálním autoritám. Fáze zkoušení a experimentování (14 - 15 let) – adolescenti získávají pocit, že sami vědí, co je pro ně nejlepší; s rodiči obvykle soupeří, vyhledávají příležitost, aby nad nimi mohli vítězit. Zvyšuje se i jejich zodpovědnost a závazky vůči vrstevníkům, kamarádům.“²

Uvažování pubescenta prochází také vývojem. Postupně zvládne přemýšlení v abstraktní rovině a hypoteticky pracuje s událostmi, které ještě nenastaly. Tato změna v myšlení v kombinaci s nedostatkem zkušeností se navenek projevuje chováním typu "všechno vím, všechno znám". A proto rady nebo zákazy ohledně nebezpečnosti alkoholu cigaret anebo drog mohou působit kontraproduktivně.

„Pro pubescenta je velmi důležitá skupina vrstevníků, která poskytuje oporu jeho ještě nehotové identitě - přebírá tzv. skupinovou identitu. Vrstevníci spolu sdílejí zájmy i starosti. Pubescent srovnává své možnosti v rodině s pozicí, jakou mají ostatní. Pokud zjistí, že je na tom hůř, pak bez milosti zvýší tlak na rodiče, aby mu dovolili totéž s typickým „ale Dana taky může jít večer na koncert, na diskotéku... a nemusí jít spát v 9 hodin, nemusí nosit takhle blbou bundu atd.“ Tlak na konformitu je v tomto případě výrazem potřeby nezískat horší pozici než ostatní, protože i tím se potvrzuje další přiblížení vytoužené nezávislosti, která přináší větší prestiž.“³ Ve skupině se klade velký důraz na konformitu jejích členů - potřeba konformity se projevuje ve stylu řeči, oblékání nebo třeba v preferované značce mobilních telefonů, ale stejně tak kouření nebo užívání drog. Za to, že se člen skupiny vzdá své individuality, mu skupina poskytuje jistotu a přijetí. Vliv skupiny na pubescenta je značně ovlivněn i přístupem rodiny a přetrvávajícím vlivem dosavadního prostředí, ve kterém vyrůstal.

² - KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 2. díl.* 2003 s. 307

³ - VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie.* 2000, s. 230.

1.2 Vliv party a vrstevníků

Vliv názorů stejně starých dětí nebo dospívajících stejně jako snaha se jim vyrovnat, překonat je, nebo upoutat jejich pozornost, jsou nepochybně jedním z mnoha faktorů podílejících se na tom, že dítě začne drogy užívat. V době dospívání je vliv kamarádů či vrstevníků na dítě obrovský. Někdy se je snaží napodobovat, jindy se od nich lišit anebo je předstihnout.

Tlak skupiny vrstevníků se může uplatňovat mnoha způsoby. Pro dospívajícího není nijak snadné jim odolat, udržet si vlastní dosud nehotovou identitu, žít zdravě a správně, jak chtějí rodiče. Jedinec – zvláště ten, který si není zvláště jistý sám sebou, hledá přirozeně jakékoliv cesty, jak dosáhnout mezi vrstevníky dobrého postavení.

Nejrizikovější jsou skupiny mladých, ve kterých je užívání drog normální a ti, kteří je neužívají, jsou pak odsouzeni k posměchu, ponižování nebo odmítání. V případě, že dotyčný nemá k dispozici žádnou jinou pro něj zajímavou skupinu, je zatlačen do kouta.

1.3 Rozchod rodičů a vliv na dítě

Rozvod a následný rozchod rodičů má na dítě velký vliv. Výchova jen jedním z rodičů je také těžší a do jisté míry nemůže při sebevětší snaze nahradit výchovu oběma rodiči. Děti z rozvedených rodin ve zvýšené míře trpí depresi, mají poměrně větší problémy s učením, chovají se vůči svým rodičům a učitelům agresivněji. Jako dospělí mají více psychických problémů, plodí nemanželské děti, méně uzavírají manželství, mají vyšší rozvodovost než děti rodičů, kteří se nerozvedou.

Rozvod často prožívají jako vážné ohrožení svého bezpečí a jistoty. To je může vést k vyhledávání členství v různých partách, které na ně mohou právě v oblasti užívání drog mít velmi negativní vliv.

1.4 Problematika drog u mládeže

Zdá se obecně, že k prevenci užívání drog a alkoholu je především nutná prevence kouření. Kouření tabáku uvádí mladé lidi do drogového světa,

jako startovací droga. „Tvzení, že dospívající mládež, která nikdy nezačala kouřit, zřídka užívá jiné drogy, se blíží pravdě. K cigaretě a pivu přiřazují i prostředí hospody či jejího ekvivalentu. Tam totiž začíná marnění volného času, formování svérázné pospolitosti lidí, kteří chodí do hospody a tráví tam volný čas pitím a klábosením. Odvyknout kouření je nesnadné, ale možné“.⁴

1.5 Závislost

Závislost se u dětí a dospívajících rozvíjí rychleji, nežli v pozdějších letech. Závislost na návykových látkách včetně alkoholu nebo tabáku je v Mezinárodní klasifikaci nemocí definována takto:

“Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí, být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.“⁵

Závislost na drogách se projevuje neovladatelnou potřebou získat a užívat tuto látku, neschopností kontroly a sebeovládání ve vztahu k jejímu užívání, potřeba drogy je dominantní, dochází k redukci jiných zájmů a potřeb abstinčním syndromem, který je reakcí na nedostatek této látky.

Rozlišujeme závislosti:

Psychická závislost (duševní). Změna psychiky u lidí závislých na drogách představují největší léčebný problém. Psychická závislost mívá na rozdíl od tělesné dlouhodobý charakter. Většina diagnostických znaků závislosti se týká právě psychické závislosti. „Je důležité si uvědomit, že psychická závislost je v zásadě vážnějším následkem než závislost fyzická,

⁴ - RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog*. 1999.

⁵ - NEŠPOR, Karel; PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 1999, s. 32.

protože zatímco fyzické závislosti je možné se zbavit relativně krátkodobým pobytem na detoxifikační jednotce, psychická závislost je důvodem relativně dlouhé léčby.⁶

Tělesná závislost (somatická). Tato závislost se projevuje tělesnými potížemi při odvykacím syndromu, nastává po úplném nebo relativním vysazení některých léků nebo drog, zejména po alkoholu, opiátech a tlumivých lécích. Odvykací syndrom vyvolá obvykle až delší období poměrně vysokých dávek. Některé, a to i velmi nebezpečné drogy, jako kokain, tělesnou závislost nevyvolávají.

1.6 Rozpoznání závislosti

Podmínkou časně intervence je časně rozpoznání problému, ale rozpoznat zda dítě užívá drogu, je velmi obtížné.

Užívání drog přináší řadu typických známek chování. Pravděpodobnost že dítě drogy skutečně užívá, se zvyšuje současným výskytem více těchto příznaků. Zneužívání více látek současně nebo střídání různých návykových látek je u dospívajících časté.

Uvedme si některé z těchto typických znaků užívání návykových látek.

Nejzávažnější příznaky

- ❖ Dítě samo přizná užívání drog.
- ❖ Toxikologický nález drogy v moči.
- ❖ Nález drog nebo pomůcek k jejich zneužívání jako jsou injekční jehly a stříkačky, speciální dýmky, papírky k ručnímu halení cigaret, obaly od injekcí, prázdné láhve od alkoholických nápojů, „psaníčka“ (miniaturní obálky o málu větší než žiletka s práškem) apod.
- ❖ Jizvy po vpiších, např. v loketní jamce.

⁶ - KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 1. díl.* 2003 s. 164

- ❖ Znamky intoxikace, např. dítě působí dojmem, že je opilý, i když z něj není cítit alkohol, hovoří nezřetelně, je utlumené, je zmatené, má zhoršenou pohybovou souhru.
- ❖ Přátelé, často starší, berou drogy.
- ❖ Ztotožňování se s drogovou kulturou. Zastávání se drog, pseudofilosofická vysvětlování, jejich zneužívání. Zájem o knihy nebo články o drogách.
- ❖ Drobné krádeže doma, nebo ve škole.
- ❖ Útěky z domova.

Dalšími známkami mohou být

- ❖ Změna či ztráta přátel a kamarádů, náhlé vzdalování se normálním vrstevníkům.
- ❖ Působí dojmem nezdravosti a neduživosti.
- ❖ Zvýšená potřeba peněz.
- ❖ Zanedbávání péče o zevnějšek.
- ❖ Náhlé zhoršení prospěchu a chování.
- ❖ Neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy.
- ❖ Nespolehlivost.
- ❖ Větší náladovost, podrážděnost, úzkostné stavy, deprese.
- ❖ Uzavírání se, tajnůstkářství, tajemné telefonáty, lhaní, odmítání kontroly ze strany dospělých.
- ❖ Nepřiměřené zvýšení aktivity či nápadná netečnost, případně střídání těchto stavů.
- ❖ Poruchy spánku nebo naopak nadměrná spavost. Náhlé zhoršení chování, konfliktnost, agresivita. Ztráta kvalitních zájmů a zálib.

- ❖ Zhoršování soustředění a paměti.
- ❖ Viditelná únava a spavost v denní době.
- ❖ Zvýšená podrážděnost, nervozita.
- ❖ Ztráta motivace, obecný nezájem.
- ❖ Častější zdravotní problémy.
- ❖ Ztráta chuti k jídlu, nebo naopak přejídání se, náhlá změna jídelních návyků, jinak nevysvětlitelný váhový úbytek.
- ❖ Nezvykle nadměrná aktivita a hovornost.
- ❖ Nevolnosti, zvracení.
- ❖ Ztráta zájmu o rodinu a o aktivity, které dítě doma dříve zajímaly.
- ❖ Opakovaně zarudlé oční spojivky, duchem nepřítomný pohled, rozšířené nebo naopak zúžené zornice.

Existují specifické známky vzhledem k jednotlivým návykovým látkám, podle nichž by se dalo určit o zneužívání, jaké drogy se jedná. Přesto to ale není tak snadné.

Marihuana: uživatel má zarudlé oči, hlasitěji hovoří, nepřiměřený, bezdůvodný smích, typický zápach po pálicí se bramborové nati, zrychlení srdečního tepu, dochází k poruchám paměti. Při dlouhodobějším užívání nastupuje ztráta zájmů, váhový úbytek nebo naopak přibývání na váze.

Pervitin: Jsou patrné charakteristické stavy nadměrné aktivity po intoxikaci budivou látkou. Pervitin také vyvolává poměrně často pocity pronásledování a stavy zmatenosti. Poměrně typickým příznakem bývá dlouhý často i vícedenní spánek, jedná se o projev spánkového dluhu a vyčerpání po předchozí dlouhé intoxikaci pervitinem či MDMA (extáze). Po vysazení drogy nastávají někdy deprese.

Halucinogeny: Mezi tyto látky patří LSD, drogy z halucinogenních hub aj. Největším nebezpečím bývá právě nesmyslné a nebezpečné jednání pod

vlivem drogy. Typické jsou zejména rozšířené zornice, iracionální a podivné chování, pocity pronásledování a nevyprovokovaná agrese, halucinace, kolísání nálad, pohrouženost do vnitřního světa, zmatenost.

Heroin: Někdy jizvy po vpiších ale heroin se také šnupe či kouří, spavost v nezvyklou dobu, při intoxikaci nereagují zúžené zornice na světlo, zpomalení dechu, nesrozumitelná řeč. Při odvykacích potížích nespavost, rozšíření zornic, tekoucí nos, pocení, podrážděnost, zvracení či nevolnost, průjemy, bolesti břicha a svalů.

Těkavé látky: Typický a nezaměnitelný je zápach těkavé látky, nejčastěji toluenu z dechu nebo z oděvu.

Alkohol: Typický zápach a další obecně známé příznaky opilosti.

Tlumivé léky: Působí dojmem opilosti, ale není z něj cítit alkohol.

Tabák: Známý typický zápach, zažloutlé prsty, zuby.

1.7 Drogy

DROGA – „je to jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí“. ⁷

Drogy můžeme dělit na legální, tedy ty které si můžeme normálně koupit v obchodě a jejichž užívání je společností víceméně tolerováno a nelegální, jejichž prodej a šíření je trestně stíhán.

1.7.1 Dělení drog

Jeden ze způsobů dělení je na tzv.

- **měkké drogy** - látky obsažené v konopí, kofein (obsažený v kávě), látky obsažené v čokoládě (Theobromin - alkaloid z kakaových bobů, který je podobný kofeinu. Jde o látku, která má slabé

⁷ - NEŠPOR, Karel; PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 1999, s. 10.

stimulační účinky na centrální nervový systém, ale sama nevyvolává žádné podstatné subjektivní pocity.) atd.

- **tvrdé drogy** - heroin, kokain, alkohol, nikotin (obsažený v tabáku),

Dále můžeme dělit drogy podle účinků:

- **halucinogeny** - LSD, extáze, látky obsažené v konopí atd. - někdy jsou označovány též jako psychedelika, pozměňují vědomí.
- **stimulanty** - kokain, metamfetamin, nikotin, kofein atd. - stimulují fyzické a psychické schopnosti organismu, vyvolávají návyk.
- **opioidy a benzodiazepiny** - heroin, morfin, buprenorfin (Subutex), léky podobné diazepamu (Valium) atd. - tlumí bolest, úzkost nebo depresi, vyvolávají návyk.
- **organická rozpouštědla** - toluen, alkohol atd. - mají různé účinky, poškozují tkáně a orgány, vyvolávají návyk.

1.7.2 Legální drogy

Jedná se o drogy ve společnosti tolerované, jejich účinky jsou obecně známé. Jejich užívání je zákony také upraveno například minimální věkovou hranicí.

1.7.2.1 Tabák

Tabák (*Nicotiana tabacum*) je rod rostlin z čeledi lilkovité, tedy stejně jako rajčata, brambory, paprika, petúnie nebo lilek. Pochází z Ameriky. V listech tabáku je obsažen alkaloid nikotin, kvůli kterému se tabák užívá ve formě cigaret, doutníků a různých dýmek. Do Evropy se tabák dostal z Ameriky díky Walterovi Raleighovi v době vlády Alžběty I. V té době se kouřil v dýmkách. Až později z něj začaly být baleny doutníky a poté i cigarety.

Zdravotní škody po tabáku nastávají později než u většiny jiných návykových látek. Jedná se však o škody závažné.

Účinky nikotinu

Nikotin je silně toxický alkaloid, který má stimulační a uvolňující účinky. V plicních sklípcích se vstřebává stejně rychle jako při nitrožilní aplikaci, na mozek má vliv již za deset sekund po aplikaci. Zvyšuje riziko postižením infarktem myokardu a zhoršuje prokrvování. Otrava nikotinem způsobuje ochrnutí centrální nervové soustavy a obrnu plic. Používá se i jako jed na mšice.

Rizika spojená s užíváním

Nejvýznamnější rizika jsou spojena s chronickým užíváním a poškozením organismu jako poškození dýchacích cest plic. Jedná se zejména o recidivující záněty horních cest dýchacích a zhoubné nádory, především plic. V srdečně-cévním systému se hlavní příznaky postižení objevují na srdečních artériích a na cévách dolních končetin jako infarkty myokardu a neschopnost zajistit zásobení dolních končetin krví při chůzi. Riziko otravy při akutní intoxikaci také existuje, ale pravděpodobnost takové otravy je vzhledem k převládajícímu způsobu užívání celkem malá.

Smrtelná dávka čistého nikotinu je cca 60 mg. Intoxikace nikotinem se projevuje křečemi, ochrnutím centrální nervové soustavy a bez léčení nastává smrt pro obrnu dýchacího centra a následného udušení.

Mohlo by se zdát, že nikotin je při kouření cigaret to nejškodlivější. To je ale omyl, protože nikotin pouze vyvolává závislost a příčinou úmrtí na kouření jsou především dehty.

Děti a kouření

90% kuřáku začíná s kouřením před dovršením plnoletosti. Fyzická závislost u dětí vzniká rychleji než u dospělých. Mozek dospívajících se ještě vyvíjí a je ke vzniku závislosti náchylnější (dívky jsou ke vzniku závislosti náchylnější než chlapci). Děti se stávají závislými na nikotinu ještě dříve, než se stanou pravidelnými kuřáky. Vznik závislosti je věcí individuální. U některých dětí se může závislost vyvinout již při kouření pár cigaret

měsíčně, přičemž abstinenční příznaky jsou stejné jako u dospělých. Děti, které začnou kouřit v časném věku, mají zvýšené riziko vzniku závislosti na jiných psychoaktivních látkách. Kouření dětí je dále asociováno s vyšším výskytem jiného rizikového chování. Mladí kuřáci častěji navštěvují lékaře z důvodu emocionálních či psychických obtíží, než nekuřáci. U dívek je zvýšené riziko neplodnosti.⁸

Děti jsou vystaveny tlaku ze strany výrobců tabákových produktů. V poslední době, kdy jsou v mnoha zemích uplatňována omezení tabákové reklamy, vynakládají tabákové společnosti velké množství financí na nepřímé druhy reklamy. V české republice Zákon 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů ze dne 19. srpna 2005. Upravuje opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky, omezující dostupnost tabákových výrobků.

Tento zákon například určuje, kde a komu je možné tabákové výrobky prodat. Je zakázán prodej dovoz a výroba potravinářských výrobků nebo hraček napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků nebo tabákových potřeb. Minimální věková hranice je stanovena na 18 let.

Významné jsou i sociální faktory. Těmi je např. prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, to zda je rodina úplná či neúplná, zda rodiče a sourozenci kouří, stejně tak jako přátelé, mezi kterými se pohybují, apod.

Kouření tabáku u dospívajících je také spojeno s vyšším rizikem zneužívání jiných psychoaktivních látek.

„Kouření (a to i pasivní) vyvolává u dětí záněty průdušek a může zhoršovat astma. Děti, které musejí vdechovat kouř pocházející z tabákových výrobků jiných, také častěji trpí záněty středního ucha. Kouření také působí nebo zhoršuje srdeční, cévní a nádorová onemocnění, vředovou chorobu žaludku a dvanáctníku atd. Odhaduje se, že dítě, které žije ve společně

⁸ - *Drogový Informační Server* [online]. 2007. Kouření a děti

domácnosti s málo ohleduplným kuřákem, zatěžuje své tělo dávkou zhruba dvou cigaret za den, i když samo nekouří.“⁹

U dětí, jejichž matky po porodu kouří, je zvýšené riziko syndromu náhlého úmrtí kojenců (až 50% je přičítáno kouření).

Způsoby užívání tabáku

Tabák je nejčastěji kouřen v podobě cigaret. V poslední době je také velkou módou kouřit tabák v podobě tzv. vodních dýmek, zvláště v čajovnách. Toto zařízení používané ke kouření, funguje na principu filtrace a ochlazování kouře přes vodní filtr. Nebo se také tabák kouří jako tzv. kretek. To jsou cigarety vyrobené ze směsi indonéského tabáku a drceného hřebíčku, obvykle balené v papíru. Název kretek vychází ze specifického zvuku při hoření hřebíčku v těchto cigaretách obsaženém. Jsou často dochucované a mívají anestetický účinek umožňující hlubší vdechování kouře. Obsah tabáku je 60 - 70%, což je srovnatelné s obsahem tabáku v běžných cigaretách. Testy však prokázaly, že kretek uvolňuje dvojnásobné množství dehtu, nikotinu a oxidu uhelnatého, než běžné cigarety. Kromě toho, obsah hřebíčku může znamenat další zdravotní riziko. Eugenol, aktivní složka hřebíčku, je anestetikum, které může přispívat k rozvoji infekcí dýchacího ústrojí. Při kouření kretku eugenol znecitlivuje zadní část krku a průdušnici, čímž tlumí škrábavost cigaret a může tak povzbuzovat začínajícího kuřáka k dalšímu šlukování.¹⁰

1.7.2.2 Alkohol

Pravděpodobně každý z nás zná a alespoň jednou ochutnal alkohol. Ve společnosti je tato droga tolerována a do jisté míry je i typické spojení užívání alkoholu se společenskými událostmi, v minulosti i současnosti. Alkohol má ve společnosti pevné místo a nelze ho jednoduše vykázat. Také jde o účinky a způsob užívání alkoholu. Stav po užití alkoholu je víceméně neměnný, předvídatelný. Látku v podstatě nelze užívat injekčně, takže tím odpadá

⁹ - NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. „*Průchozí*“ drogy Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající. 2002.

¹⁰ - *Drogový Informační Server* [online]. 2007. Tabákové výrobky oblíbené mezi mládeží.

nejméně bezpečný způsob aplikace. Nicméně co se týče návykového potenciálu a rizik užívání alkoholu, pohybuje se v rovině tvrdých drog a je o to nebezpečnější, že jeho užívání je všeobecně tolerováno nebo dokonce podporováno.

Naše republika patří mezi státy s největší spotřebou alkoholických nápojů na jednoho obyvatele.

Alkohol – etanol - etylalkohol, chemicky C_2H_5-OH patří do skupiny látek, která se nazývá alkoholy.

Vznikají kvašením cukrů, vře při $77^{\circ}C$ a tuhne při $-117^{\circ}C$. Má řadu pozoruhodných vlastností, mimo jiné, že kvasinky, které umožnily jeho vznik, nechá žít asi jen do koncentrace 14% alkoholu, což je koncentrace vína. Vyšší koncentrací kvasinky hubí. Vyšších koncentrací je možné dosáhnout destilací. Pokud je destilace nedokonalá (objevuje se např. při domácí výrobě pálenek), bývá v destilátu obsažen kromě etanolu ještě metanol (metylalkohol). Jedná se o silně neurotoxickou látku, která postihuje především optický nerv, takže při intoxikaci hrozí oslepnutí. Podobnou toxicitu, jen v menší míře má i alkohol.

Alkohol se jako droga užívá dlouhou dobu. Existují popisy sakrálního užívání (tj. při náboženských obřadech), tak profánního (tj. pro pobavení). Stejně staré jsou popisy léčebného užívání. Jako lék, resp. součást farmak i jako látka určená k pobavení se používá dodnes.

První definice pijáctví jako nemoci pochází již z roku 1784, jejím autorem byl americký lékař Benjamin Rush, který mj. sepsal též první učebnici psychiatrie v USA, termín alkoholismus je o něco mladší poprvé jej použil švédský lékař Magnuss Huss již v roce 1849. Užívání alkoholu jako drogy s sebou nese - a vždy neslo - mnoho problémů. Proto bylo už v minulosti učiněno mnoho pokusů o zákaz nebo omezení jeho užívání. Z nedávné historie můžeme vzpomenout pokus o prohibici ve Spojených státech ve 30. letech

minulého století nebo podobný pokus v 80. letech v Sovětském svazu. Lze říci, že ani jeden z nich nebyl příliš úspěšný.¹¹

Účinky požívání alkoholu

Účinky alkoholu spočívají v ovlivnění určitých skupin neuronů, resp. jejich spojení, tzv. synapsí. Alkohol ovlivňuje mnoho receptorových systémů, některé stimulačně (povzbuzují), jiné naopak inhibičně (utlumují). Mechanismus ovlivnění centrálního nervového systému je komplexní. Tkáňové poškození je většinou způsobeno látkami, které vznikají při degradaci alkoholu (acetaldehyd).

Alkohol je látka s tlumivým efektem, který se však plně projevuje až po požití vyšších dávek.

Stupně opilsti

- do 0,99‰ - lehká opilsti - excitační člověk je hovorný. Od 0,80‰ výše není řidič schopen bezpečně řídit vozidlo.
- 1,00 - 1,49‰ - mírná opilsti - hovorný, euforie, je zvýšené sebevědomí a sebedůvěra. Psychomotorika je již ovlivněna alkoholickou intoxikací - reakční čas je prodloužen, nad 1‰ pak ataxie (porucha koordinace pohybů), pohledový nystagmus (mimovolní pohyby očí).
- 1,50 – 1,99‰ - střední opilsti - psychomotorika je již výrazněji narušena - jsou přítomny poruchy koordinace a zpomalení tělesných pohybů, snížena pozornost. Afektivita (tj. přibližně reaktivita na podněty) je labilní - nálada se může buď zlepšit, nebo naopak nastupuje celkový útlum (možno až k usnutí), možné i kolísání z obou krajních poloh. Deliberace jednání (snížení zábran) – možná je i opilecká sebevražednost, agresivita.
- 2,00 – 2,99‰ - těžká opilsti - blábolivá řeč, neschopnost

¹¹ - MINAŘÍK, Jakub. *O drogách* [online]. 2003-2004. Alkohol.

samostatné chůze, psychické poruchy, výraznější poruchy chování (opilecká suicidia, agresivita), zvracení.

- 3,00 – 3,99‰ - vážná otrava alkoholem - stupor (těžké poruchy vědomí), obluzení, člověk nereaguje na podněty, dýchání je pomalé a mělké, mohou být přítomny poruchy srdečního rytmu. Riziko zástavy dechu a oběhu.
- $4,00 \leq \text{‰}$ riziko smrtelné otravy alkoholem - komatózní stav, letální (smrtelná) dávka přibližně u 50% pacientů je 5‰ alkoholu v krvi. Známe ale i případy, kdy člověk přežil i intoxikaci více než 7‰ alkoholu v krvi.

Nutno ovšem dodat, že individuální snášenlivost je velmi široká.

„Dospívající dívky by měly vědět, že ženy snášejí alkohol hůře než muži (i když si mohou myslet, že je to nefér). V porovnání s muži mají ženy méně enzymu, který ho v žaludku odbourává. Z tohoto důvodu se ženy mohou opít rychleji než muži a jsou více náchylné k tomu, aby se u nich v mládí vyskytly potíže spojené s pitím, jako je poškození mozku nebo nemoci jater.“¹²

Rizika spojená s užíváním

Somatické poškození je většinou vázáno na dlouhodobější užívání alkoholu. Lokálně dráždivý účinek vede k poškození trávicího traktu (záněty žaludku a střev doprovázené trávicími obtížemi a průjmy). V játrech dochází nejdříve k odúmrti buněk v centru jaterních lalůčků, postupně dochází k poškození vazivových trámčů; játra pak již nejsou schopna regenerace. Dochází k hormonálním změnám, u mužů se snižuje produkce testosteronu, což v konečném důsledku vede k impotenci. Poškozen je i srdeční oběh. Potenciálně smrtelné může být neurologické postižení.

Psychické komplikace vznikají po dlouhodobém, roky trvajícím pití. V lehčích stádiích se objevují halucinace a paranoidně psychotická porucha, konečným stadiem je alkoholová demence s malou nadějí na zlepšení.

¹² - GOODYER, Paula. *Drogy + teenager*. 2001 s. 106

Vzácnou poruchou je tzv. patická opilost. Nastává již po vypití malého množství alkoholu. Dochází k poruše vědomí s nepochopitelným, často velmi agresivním chováním, které je pro jedince netypické. Trvá obyčejně krátce, je po ní úplná amnesie.

Kombinace alkoholu s jinými látkami

Všechny kombinace drog jsou rizikové a přináší víc nevyzpytatelných nebo nebezpečných účinků než jednotlivá droga samotná, navíc se účinky nesčítají, ale násobí. Riziková je tedy i kombinace alkoholu a jiných drog, především těch, které mají tlumivý efekt na centrální nervový systém (opiáty, tlumivé léky – benzodiazepiny, barbituráty), kdy se zesiluje tlumivý účinek a může dojít až ke smrtelnému předávkování. Kombinace alkoholu a marihuany většinou vede k zesílení negativních účinků obou končícím zpravidla nevolností a zvláště pak k zesílení nepříjemných stavů v kocovině, taktéž kombinace mnoha vykouřených cigaret a alkoholu je dobrý start pro nepříjemné střízlivění.¹³

1.7.3 Nelegální drogy

V této části se budeme zabývat jen těmi drogami, které byly v praktické části zjištěny jako dětmi užívané.

1.7.3.1 Marihuana

Popis

Jako marihuana je označována droga, která je složena z usušených a rozmělněných listů a vrchní rostlinné okvětní části konopí setého, konopí indického, případně konopí rumištního, s obsahem nad 0,3 % THC. To je hlavní účinná látka, ale marihuana však neobsahuje pouze THC, existuje mnoho set jiných cannabionidů a mnoho jich ještě nebylo objeveno. Mezi významnější patří cannabidiol (CBD).

¹³ - DROGOVÁ PORADNA: Občanské sdružení SANANIM [online]. c2002-2010 ALKOHOL.

Účinky

V případě kouření se účinky dostavují po 5 – 10 minutách a účinek může trvat 1 – 4 hodiny. Nízké dávky THC vedou k navození klidu a vzrůstajícího pocitu dobré pohody, doprovázené stavem zasněného uvolňování, pocitem hladu, zejména chuti na sladké. Dochází ke změnám ve smyslovém vnímání, je živější vnímání zrakových, sluchových, čichových, hmatových a chuťových vjemů, které mohou být doprovázeny pronikavými změnami ve způsobu myšlení a jeho vyjadřování. Velmi se prohlubuje i prožitek z hudby. Při vyšších dávkách nastupuje takzvaná „vysmátost“, kdy se uživatel směje všemu a sám vlastně neví proč. Někdy tyto záchvaty mohou trvat i desítky minut a nedají se zastavit. Po stavu euforie nastává stav, kdy člověk nemyslí vůbec na nic a jen kouká do prázdna nebo se mu chce spát. V případě že se marihuana jí, nastupuje účinek později (hodina i více) a efekt trvá déle (dvanáct hodin i více).¹⁴

Kromě rekreačního užívání je konopí často využíváno i pro své terapeutické efekty, které zahrnují zmírnění subjektivně nepříjemných symptomů u řady onemocnění nebo zmírnění vedlejších účinků řady léčiv. Mezi nepříjemné symptomy, které jsou různé konopné preparáty schopny zmírnit, patří nechutenství, deprese, křeče, bolesti kloubů, alergie a některé psychotické stavy. Snižuje nitrooční tlak, potřebný k léčbě zeleného zákalu.

Rizika spojená s užíváním

U marihuany byla dokumentována pouze návykovost psychická, která jde lehce přemoci vůlí. Zatím nebyl nalezen případ předávkování vedoucího ke smrti nebo trvalému zdravotnímu poškození. Často se říká, že marihuana je přestupní drogou k drogám „tvrdším“. Nešpor k tomu uvádí „Užívání marihuany sice automaticky nevede k užívání jiných drog, marihuana ale toto riziko pronikavě zvyšuje.“¹⁵ Podle Kaliny „Role kanabinoidů jako vstupní drogy bývá zkreslována. Největší riziko představuje pití alkoholu a kouření

¹⁴ - *Marihuana In Wikipedia : the free encyclopedia* [online]. 2005.

¹⁵ - NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Alkohol drogy a vaše děti*. 2003 s. 28

nikotinových cigaret v dětství a adolescenci.“¹⁶ A Goodyer k tomu říká že „poslední výzkumy prováděné v Austrálii vlastně naznačují, že alkohol a tabák mohou být přímější cestou k amfetaminům, heroinu nebo jiným nepovoleným drogám než konopí.“¹⁷

1.7.3.2 Organická rozpouštědla

Organická rozpouštědla jsou zřejmě nejnebezpečnější skupina látek, dokonce nebezpečnější než drogy jako kokain, pervitin nebo heroin. Vyznačují se silným narkotickým (tlumivým) účinkem a snadno dochází k předávkování s následkem smrti. Jejich užíváním vznikají těžká a nevratná poškození mozku, jater, ledvin a kostní dřeně. Chemicky se jedná o uhlovodíky a nejčastějším zástupcem je toluen. Nejčastěji zneužívané rozpouštědlo je bezesporu toluen.

Historie

Zneužívání této drogy není, jak by se zdálo, jen naší specialitou. Dlouho se tradovalo, že „čichání“ (sniffing) toluenu je jen jakousi náhražkou za „opravdové“ drogy, které u nás nebyly k dostání, ale čichání toluenu se vyskytuje relativně často i v západní Evropě, hlavně v USA. Do povědomí laické i odborné veřejnosti se začalo vdechování rozpouštědel dostávat v průběhu 50. let tohoto století. První zprávy se v tisku v USA objevily již kolem roku 1942. Již od počátku byli uživateli této vysoce rizikové skupiny drog zejména mladí lidé, většinou příslušníci etnických minorit. Jako hlavní důvod užívání těchto látek byl podle nich nedostatek financí na alkohol.

Došlo i k pokusům o právní řešení problému rozpouštědel. V několika státech USA byly přijaty zákony proti jejich zneužívání, vesměs se však ukázaly jako neúčinné. Také v Evropě byla přijata zákonná opatření. V Británii například bylo zakázáno prodávat rozpouštědla osobám mladším 18 let, "pokud má prodávající podezření, že by látka mohla být použita k intoxikaci".¹⁸

¹⁶ - KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 1. díl*. 2003 s. 177

¹⁷ - GOODYER, Paula. *Drogy + teenager*. 2001 s.70

¹⁸ - *DROGOVÁ PORADNA: Občanské sdružení SANANIM* [online]. c 2002-2010. TĚKAVÉ LÁTKY.

V naší zemi od 15. 6. 2007 je omezen prodej toluenu spotřebitelům pod pokutou 5 mil. korun a to včetně prostředků obsahujících toluen. Vyhláškou č. 284/2006 Sb. Takže dostupnost, zvláště pro děti, je do jisté míry minimalizována.

Popis

Toluen (methylbenzen) je čirá, ve vodě nerozpustná, těkavá kapalina. Její páry tvoří se vzduchem třaskavou směs. Je zdraví velmi škodlivý. Patří mezi aromatické uhlovodíky.

Toluen patří do skupiny organických rozpouštědel. Patří mezi těkavé látky. Uživatelé jsou prakticky bez výjimky vždy nejmladší věkové skupiny jedinců. Setkáváme se i s případy dětí ve věku 12-13 let. Riziko ostatních drog je ve srovnání s toluenem téměř vždy nižší. Toluen je organické rozpouštědlo a jako takové hrubě poškozuje tkáň organismu, se kterými se setkává. Vdechování koncentrovaných par toluenu vede k poškození dýchacích cest. Postupně dochází k prokazatelnému poškození jaterní tkáň. Nejzákeřnější je však druhé riziko. Na rozdíl od všech ostatních drog jde totiž při čichání toluenu jen těžko odměřit přesnou dávku. Tím se markantně zvyšuje riziko nechtěného předávkování. O tomto faktu svědčí skutečnost, že naprostá většina úmrtí prokazatelně u nás spojená s předávkováním drogou není zapříčiněna pervitinem či heroinem, ale toluenem. Právě proto je toluen látka, kterou lze bez nadsázky nazvat drogou hloupých. Příliš málo dává a příliš mnoho bere. Jde o jednu z nejtvrdějších drog.

Účinky

Účinek se dostavuje po několika minutách a odeznívá přibližně za půl hodiny. Pro delší trvání účinku je nutná nepřetržitá inhalace, nejčastěji z nasáklého hadru nebo igelitového sáčku, kam je látka nalitá. Při čichání dochází k postupnému zakalování vědomí, a jestliže je již toxikoman neschopen dalšímu přísunu drogy zabránit (pod dekou či igelitovou taškou),

pak se spánek prohlubuje do bezvědomí, kómatu a dochází k zástavě dechu a oběhu.

Kýženým efektem čichání toluenu je stav jakéhosi polospánku, polovědomí, provázeného živými, „barevnými sny“. Právě takto dochází nejčastěji k úmrtí a to právě u dětí.

Návykovost

Na těch, kteří čichají delší dobu a často, jsou patrné zjevné následky. Dochází k prakticky totálnímu omezení výkonnosti a jiných zájmů. Jedinec se postupně izoluje a tíseň izolace od okolí opět ulehčují opakované toluenové intoxikace. Postupně dochází k patrnému celkovému otupění, labilitě, plačtivosti, podrážděnosti a agresivitě vůči okolí. Uživatelé, tzv. „čichači“, jsou nápadní při prvním kontaktu, protože kolem sebe vydechují výrazný pach toluenu. Toluen je cítit z dechu po masivních intoxikacích i po 10 až 12 hodinách.

1.7.3.3 Pervitin

Pervitin - Metamfetamin je syntetická stimulační droga, rozšířená především na území bývalého Československa, kde se z efedrinu podomácku vyrábí.

Historie

Pervitin bývá často označován jako "tradiční" česká droga. O toto označení se zasloužilo znovuobjevení pervitinu během 80. let právě v České republice. Pervitin je mnohem více užíván než kokain. Pervitin dnes představuje příčinu více než poloviny z počtu všech léčení závislosti na nealkoholových drogách v ČR a předávkování pervitinem se nemalou měrou (cca 35%) podílí na celkové drogové úmrtnosti.

Užívání

Pervitin se nejčastěji vyskytuje ve formě bílého prášku. Dávka asi 100 mg nebo i více, může být užívána inhalací, šňupáním, nebo nitrožilně. Působí obvykle 3 až 12 hodin. A v současnosti se hojně vyskytuje na tanečních akcích a proto spolu s extází patří do skupiny tanečních drog. Jeho účinky jsou však silnější než u extáze a také je u pervitinu mnohem vyšší potenciál vzniku závislosti. Největší riziko u pervitinu (podobně jako u heroinu) je to, že nikdy není jasné, kolik drogy je obsaženo v dávce a jaká je její kvalita. Další problémem je to, že u uživatele vzniká tolerance a musí dávku neustále zvyšovat, aby dosáhl stejných účinků.

Účinky

Mezi účinky patří pocit zvýšení výkonnosti jak fyzické, tak psychické. Uživatel je hovorný, má potlačen pocit únavy a chuti k jídlu, zvýšenou bdělost, při vyšších dávkách potřebu překotné činnosti, neklid a nespavost. Viditelné příznaky užívání zahrnují rozšířené zornice (oproti opiu kde jsou typické naopak zúžené zornice), zrychlený tep, třes, pocení, bledost a hubnutí. Předávkování se projevuje těžkou bolestí hrudníku a bezvědomím trvajícím jednu až dvě hodiny. Po odeznění účinků nastává tzv. „dojezd“ - skleslost, deprese, strach a vyčerpání.

Závislost

Droga nemá oproti heroinu somatické abstinenční příznaky, a když, tak jen velmi slabé. Pervitin ale vyvolává silnou psychickou závislost – člověk ztrácí zájem o cokoli jiného kromě drogy, časové úseky mezi jednotlivými dávkami se postupně zkracují. Psychická závislost a tolerance na látkách typu amfetaminu se vyvíjí rychle a přetrvává i díky silné touze dosáhnout maximální euforie a vzrušení. Pro dosažení požadovaného účinku musí být množství zneužívané látky zvyšováno. Užívané dávky mohou být i mnohonásobně vyšší než dávky počáteční, látka vyvolává akutní chronické otravy, při kterých se objevuje bušení srdce, arytmie, vzestup krevního tlaku,

neklid, nespavost, myšlenkový trysk, dráždivost, kolaps, jež může vést až ke smrti. Teprve po odeznění intoxikace se uživatel cítí unavený a vyčerpaný, což samozřejmě vede k užití další dávky.

1.8 Prevence

Zhruba od konce 50. let se prevence rozdělila na primární a sekundární. Primární prevence má za cíl předcházet užívání drog před jejím prvním užitím. Sekundární prevence se provádí po té, v době kdy uživatel drogu bere, ale ještě před tím, než způsobila poškození. Od šedesátých let se navíc hovoří o terciální prevenci. Ta se provádí po té, co uživatel drogu bere, nedokáže nebo nechce s užíváním přestat, cílem terciální prevence je předejít dalším škodám.¹⁹

Světová zdravotnická organizace popisuje prevenci jako soubor intervencí s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog.²⁰

1.8.1 Časté mýty v prevenci

O prevenci se traduje celá řada mýtů a nesprávných předpokladů, které jsou založeny na emocionálním přístupu a neznalosti problematiky.

První mýt - Jedině nespecifická prevence je účinná

Přeceňování nespecifické prevence, zvláště tzv. volnočasových aktivit, v duchu hesla „Kdo si hraje, nezlobí“, může být zpochybněno už tím faktem, že mezi závislými lidmi je i mnoho těch, kteří dříve sportovali a měli kvalitní koníčky.

Realistický pohled nám ukáže, že nespecifická prevence snižuje pravděpodobnost rizika, ale pouze v průměru. Přeceňování nespecifické prevence, často i nepoučenými politiky, vede rodiče aktivních dětí k falešné

¹⁹ - NEŠPOR, Karel; PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 1999, s. 22.

²⁰ - TRAPKOVÁ, Barbora. Primární prevence: Občanské sdružení SANANIM [online]. c 2003-2004. Co je primární prevence.

víře, že udělali vše nejlepší a že se vlastně dál o drogovou problematiku a možnosti prevence nemusí vůbec zajímat.

Druhý mýt - Znalosti o drogách vedou k experimentu

Tento předsudek jde většinou ruku v ruce s předcházejícím. Říká se, že když člověk slyší, co všechno může s drogou zažít, bude se tím podporovat jeho chuť to zkusit. Jakákoli tabuizace vede k nemístnému zájmu. Nemůžeme někoho ochránit před něčím, co nezná. Když se například snažíme děti ochránit před dopravními úrazy, nelze to zabezpečit tím, že bychom jim neprozradili, že existují auta.

Postupné získávání pravdivých informací může vést ke snížení rizikového chování u většiny mladých lidí. Samozřejmě, když preventivní působení bude ojedinělé a jednorázové, navíc spíše zaměřené pouze na účinky drog než na ovlivňování postojů, je opravdu možné, že to pro některé jedince bude spíše inspirující.

Nevyhýbat se informacím o drogách je nutné i z toho důvodu, že žijeme v době, kdy se každé dítě nebo mladý člověk s drogou či drogovou problematikou setká. Není možné zatajovat jejich existenci.

Třetí mýt - O drogách se nemůže říkat pravda

Toto mínění opět bývá spojeno s předcházející snahou o drogách raději nemluvit. A když už, tak pouze vybrané přefiltrované informace typu: Všechny drogy jsou stejně nebezpečné, Když zkusíš drogu, bude z tebe narkoman a zemřeš. Správně by tyto věty měly zaznít v podobě: Všechny drogy jsou nebezpečné. Když zkusíš drogu, můžeš se stát závislým a můžeš i zemřít.

Čtvrtý mýt - Všemocná represe

Mnoho lidí se domnívá, že peníze na léčení, resocializaci a prevenci jsou zbytečně vyhozené a že prostředky by se měly věnovat na důsledná represivní opatření. Ale i v drogové problematice platí to, co v jiných oblastech: prevence je nejdůležitější, nejúčinnější a nejlevnější. Protože, ať se zdá síla drogových mafií sebevětší, v momentě, kdy by nebyla poptávka po

drogách, nekvetl by obchod s nimi. Represe nemá natolik odstrašující sílu, aby odvrátila mladé lidi od experimentů s drogami, ale měla by mít schopnost zabránit dalšímu rozšiřování těchto látek.

Mýtů v prevenci je celá řada, a proto je třeba jednoznačně přijmout, že pravdivá informace je předpokladem úspěchu primární prevence.²¹

Dnes se užívá rozdělení prevence na několik stupňů: primární, sekundární a terciární.

1.8.2 Primární prevence

Cílem primární prevence užívání všech typů návykových látek je předejít užívání drog. Cílovou skupinou primární prevence je ta část populace, jež návykové látky dosud neužívá a nemá s nimi zkušenost.

Základním motorem primární prevence je rodina, která by jej měla vést ke schopnosti umět se prosadit a být zodpovědný za svoje chování i k tomu aby dítě mělo zdravé sebevědomí. Stejně tak by rodiče měli se svým dítětem o drogách mluvit. Drogy by neměly být chápány jako něco tajemného, zapovězeného a tím pádem přitažlivého (viz mýty v prevenci).

Je v zájmu dospívajícího i rodičů, aby vrstevníci rozvíjeli dobré stránky jeho osobnosti, a ne ty špatné. Přátelé, kteří nadměrně pijí alkohol nebo berou drogy, patří v dospívání k nejrizikovějším činitelům vůbec. Např. dospívající slečna, jež má chlapce, který je závislý na drogách, se může dostat sama do problémů s drogami velmi rychle. Rodiče by tedy měli dospívajícího povzbuzovat k hledání dobrých přátel a také k pěstování kvalitních zájmů a zálib.

Dospívání je také období, kdy se dítě připravuje na své budoucí povolání a samostatný život mimo rodinu. S tím související stres nebývá zanedbatelný ani u dětí, které ve škole dobře prospívají. O to obtížnější je toto období pro děti, které mají studijní problémy, které se nedostaly na vysněnou školu, které nezvládají nároky zvolené profese nebo nenacházejí po skončení

²¹ - MIOVSKÝ, Michal, et al. *Vybrané termíny primární prevence*. 2007.

školy přiměřené uplatnění. Rodiče by měli umožnit rozvoj schopností a nadání dospívajícího, ale zároveň na něj neklást nároky, které nedokáže splnit.²²

V prevenci se můžeme dopustit dvou zásadních chyb. Za první je to odstrašování mládeže formou jednostranného zdůrazňování negativních a varovných informací a za druhé, odsuzování a mentorování ohrožených a postižených osob zdůrazňováním jejich slabostí a poruch.

Primární prevence se tedy orientuje především na děti a mládež. Do primární protidrogové prevence tedy zahrnujeme všechny možné aktivity, které napomáhají a směřují k tomu, aby drogový problém vůbec nevznikl.

1.8.3 Sekundární prevence

Cílovou skupinou sekundární prevence je ta část populace, jež návykové látky již užívá a to buď formou experimentu, rekreačně, příležitostně nebo problémově. Obecným cílem intervencí sekundární prevence užívání všech typů návykových látek je snížit poptávku po užívaných látkách. Předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní stali závislími. Intervence se zaměřují na spotřebu drog.

1.8.4 Terciární prevence

Nastupuje při selhání primární a sekundární prevence. Cílovou skupinou terciární prevence jsou problémoví nebo injekční uživatelé drog, kteří představují největší hrozbu pro veřejné zdraví. Cílem této prevence je minimalizace rizik tzv. Harm reduction.

Termín Harm reduction byl původně používán výhradně ve vztahu k opatřením a programům zaměřeným na snižování nepříznivých zdravotních důsledků užívání omamných a psychotropních látek. Nyní se používá všude, kde se snažíme minimalizovat nepříznivé dopady životních situací na člověka např. prizonizace ve věznicích.

²² - NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. 2001, s. 40.

1.8.5 Prevence ve škole

Důležitou součástí protidrogové prevence představuje škola. Její významnost spočívá jak v celkovém zaměření životních postojů žáků a vytváření jejich hodnotového žebříčku, tak i v cílené výchově proti zneužívání návykových látek.

Protidrogová výchova musí být komplexní, systematická a s dlouhodobou koncepcí. Na základních a středních školách byly zřízeny pozice protidrogových koordinátorů neboli metodiků prevence. Tito koordinátoři by měli zabezpečovat protidrogovou výchovu po stránce odborné, a proto prochází různými typy školení. S koordinátorem by měli spolupracovat všichni učitelé na škole a jejich hlavním úkolem v tomto směru by mělo být pozitivní působení na žáky každý den. Protidrogový koordinátor by měl být schopen čas od času zjišťovat situaci ve škole, ať už prostřednictvím dotazníků či pomocí signálů z jednotlivých tříd, od rodičů, policie apod.

Při intenzivnější preventivní činnosti je možné využít ucelených programů anebo programů, které jsou založené na vlastní aktivitě žáků. Jako neúčinné je jeví preventivní strategie založené na zastrašování, citových apelech, prostém informování. Naopak jako účinné se jeví nabízení lepších alternativ, než jakými jsou alkohol či jiné návykové látky, dále peer programy a v neposlední řadě také prevence založená na spolupráci různých složek společnosti

Peer programy jsou vrstevnické programy, kdy se pomocnými lektory stávají právě vrstevníci. Ti spolupracují s hlavním lektorem a část lekce, vedou sami menší skupinu. Žáky, kteří mají nadání pro práci v peer-programech, je možné proškolit v rámci širších aktivit okresního protidrogového koordinátora. Prvky peer programů můžeme zařadit přibližně od čtvrté třídy ZŠ, v plném rozsahu jsou pak programy určeny zpravidla pro druhý stupeň ZŠ a pro střední školy.²³

²³ - KACHLÍK, Petr. *Zkola - vzdělávací a informační portál školství Zlínského kraje* [online]. 2003. Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence.

2 Praktická část

2.1 Cíl praktické části a účel průzkumu

Cílem praktické části je zjistit, jaká je situace v oblasti rozšíření a dostupnosti drog na běžné základní škole a některé vlivy na zvýšení užívání drog dětmi.

2.2 Stanovení předpokladů

1. Předpokládáme, že děti kuřáků jsou tomuto zlovyku náchylnější než rodiče nekuřáků.
2. Předpokládáme, že zákonná opatření ohledně zákazu prodeje cigaret, alkoholu a drog ochrání děti tím, že jim nebude droga lehce dostupná.
3. Lze předpokládat, že děti, které se věnují některému sportu, budou méně kouřit, pít alkohol a zkoušet užívat nealkoholické drogy.
4. Lze předpokládat, že pohlaví dětí nemá vliv na užívání drog.

2.3 Metody

Byla zvolena metoda dotazníku v předpokládaném množství 200 respondentů. Dotazník byl sestaven ze čtyř částí a obsahoval celkem 30 uzavřených nebo polouzavřených otázek (viz příloha, str. 63). První část dotazníku byla zaměřena na osobu mladistvého, jeho věk, pohlaví, školní výsledky, využití volného času a rodinné zázemí. Každá z dalších částí obsahovala otázky týkající se užívání některého druhu návykových látek - tabáku, alkoholu a drog obecně. Dotazník byl předložen k vyplnění žákům dvou základních škol v osmých a devátých třídách, tedy žákům v rozmezí přibližně 12 – 15 let.

2.4 Popis zkoumaných škol

Zdrojem respondentů byli žáci navštěvující dvě ze čtrnácti Mosteckých škol. Obě tyto školy jsou co do počtu žáků přibližně stejně velké.

Škola U Stadionu 1028 je zaměřena sportovně, především atletika, hokej, plavání, míčové sporty (od šesté třídy lze zařadit dítě do projektu tříd se sportovním zaměřením). Dále je u žáků rozvíjena estetická výchova. Škola má 25 tříd od 1. třídy se vyučuje anglický a německý jazyk, od 6. třídy anglický, německý, francouzský a ruský jazyk, od 7. třídy řada vybraných seminářů a praktik ze společenskovedních a přírodovědných předmětů, tělesná výchova aj.

Na škole je praktikován vzdělávací program s názvem „Kalokagathie“ (výchovy ke zdravému životnímu stylu).

V mimoškolní činnosti škola zajišťuje sportovní kroužky atletiky, odbíjené, florbalu, střelectví, košíkové, plavání, kroužek keramiky a výpočetní techniky.

Škola má stálý kontakt s psychology, speciálními pedagogy a sleduje psychohygienu žáků. Na škole pracuje 35 pedagogických pracovníků, s toho 26 s magisterským a 2 s bakalářským vzděláním. Na škole pracuje výchovný poradce pro volbu povolání a poruchy chování a školní metodik prevence sociálně patologických jevů.

Do spádové oblasti školy, patří část města, ve které žijí sociálně slabší rodiny a početné romské etnikum.

Základní škola Jakuba Arbesa 2454 naproti tomu je v povědomí místních obyvatel známa jako prestižní škola se zaměřením na matematiku a informatiku, anglický jazyk je vyučován již od první třídy. Na škole je praktikována kvalifikovaná náprava vývojových poruch učení a grafomotorických potíží. Škola klade důraz na maximální využívání nových informačních technologií ve výuce. Zaměřuje se na projektové vyučování. Oproti jiným školám nemá tato škola problém s naplněním kapacit prvních tříd, jako jiné školy v této oblasti.

Ve škole je 24 tříd. Ve škole běží školní vzdělávací program „Křišťálová škola“. Škola klade velký důraz na prevenci sociálně

patologických jevů, spolupracuje s Městskou policií v Mostě, s pedagogicko-psychologickou poradnou.

Škola v mimoškolní činnosti zajišťuje pro žáky kroužky informatiky a práce na internetu, umělecké kroužky, přírodovědný kroužek, stolní tenis, badminton, šachy, míčové sporty a pravidelná výuka lyžování.

Pedagogický sbor tvoří ředitel, 2 zástupci ředitele, 35 učitelů, výchovná poradkyně, 4 vychovatelky školní družiny, metodik prevence sociálně patologických jevů a specialista pro ekologickou výchovu.

2.5 Popis zkoumaného souboru

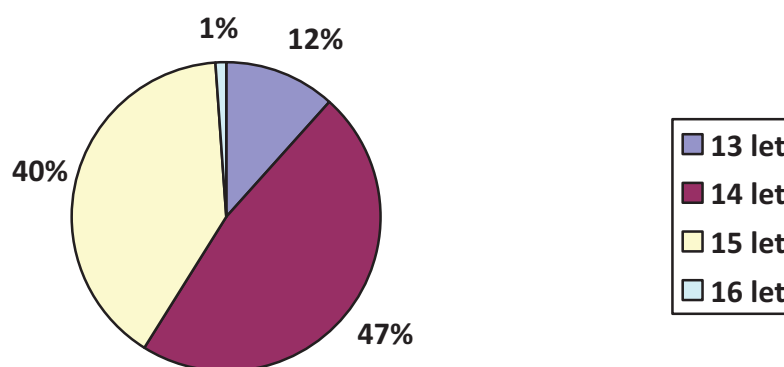
K dispozici jsme měli odpovědi od 163 žáků z obou škol, z toho 90 chlapců a 73 dívek. Věk respondentů byl v rozsahu 13 až 16 let, průměrný věk žáka byl 14,3 roku.

Pro přehlednost uvádíme tabulku a graf:

Tab.1: Početní zastoupení respondentů, průměrný věk.

věk	Celkem	Průměr	Minimum	Maximum
	163	14,3	13,00	16,00

Graf 1 - Početní zastoupení respondentů

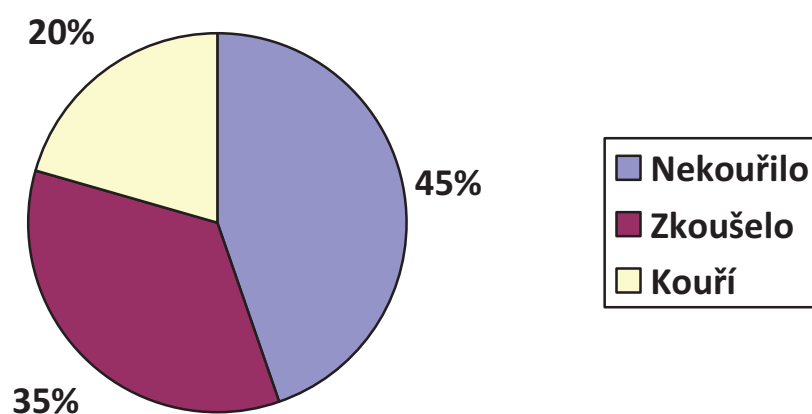


Nikotin

Rozšířenost kouření mezi žáky:

72 respondentů z celkového počtu uvedlo, že nikdy nekouřilo a ani to nechce zkoušet, 56 respondentů kouření vyzkoušelo a již to nechtějí opakovat a 33 respondentů uvádí, že pravidelně kouří. Rozdíl mezi jednotlivými školami byl nepatrný.

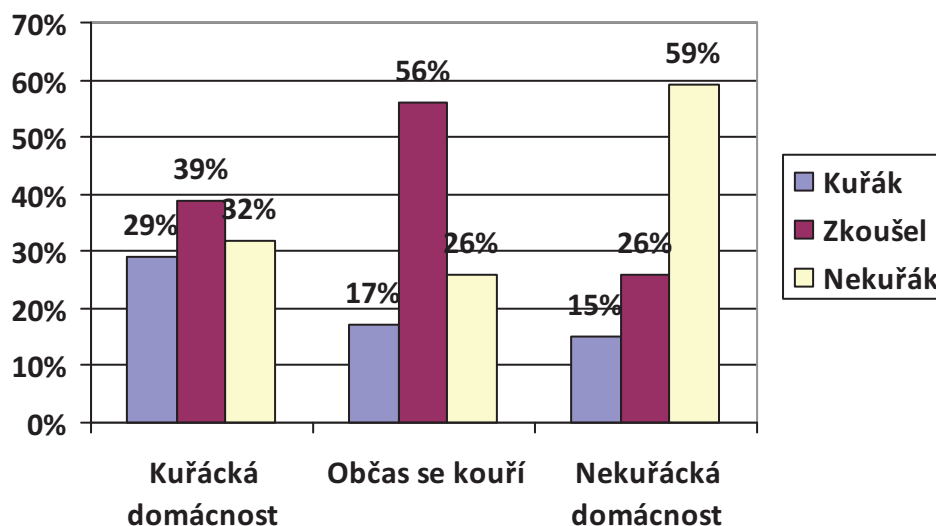
Graf 2 - Rozšířenost kouření mezi žáky



Vliv kouření v domácnosti na kouření školáků:

Z průzkumu vyplývá, že kouření v domácnosti má negativní vliv na děti, které v domácnosti žijí. V domácnostech kde se vůbec nekouří, je pravděpodobnost, že se dítě nebude kouřit téměř dvakrát vyšší, než v rodině kde kouří.

Graf 3 - Vliv kouření v domácnosti na kouření školáků

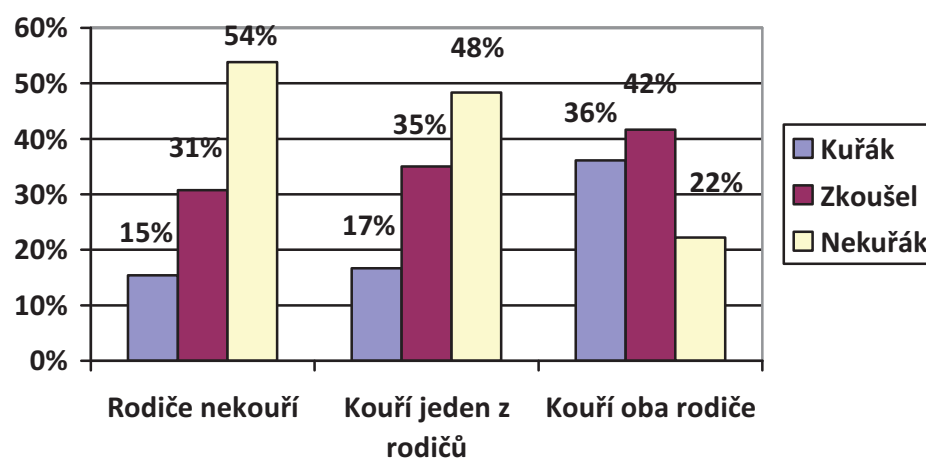


Vliv kouření rodičů a úplnosti rodiny:

Obdobně velký vliv jako kouření v domácnosti má na děti kouření rodičů, jak je vidět z následujícího grafu.

Kouří-li oba z rodičů je dvakrát vyšší pravděpodobnost, že i dítě se stane kuřákem. A naopak pokud rodiče nekouří, sníží se i počet experimentátorů s cigaretami.

Graf 4 - Vliv kouření rodičů



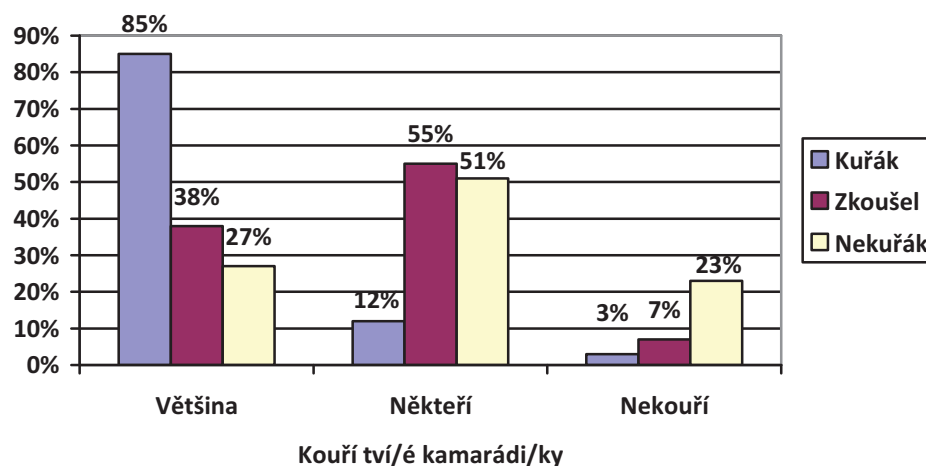
Dle průzkumu se ukázalo, že skutečnost zda žijí děti s jedním nebo s oběma rodiči se na počtu kuřáků neprojevila. Výsledky byli téměř shodné.

Kouření kamarádů:

Z průzkumu vyplývá, že vliv kamarádů na to zda dítě bude kouřit, anebo ne je skutečně velký. Dá se obrazně říci „Vrána k vráně sedá“. Kuřáci mají mezi svými přáteli nejvíce kuřáků, naopak nekuřáci se zase obklopují nekuřáky.

Zde se projevuje sociální soudržnost, zařazení do společnosti ostatních lidí. „Lidé, kteří si spolu zakouří, dělají stejnou věc a cítí se tak být ve skupině, nejsou opomíjeni, dělají stejnou věc jako ostatní a tak zapadají do skupiny, u mladých lidí jde manipulativní efekt kouření, který je nutí kouřit, aby nevypadly a byli "in".²⁴

Graf 5 Kouření kamarádů

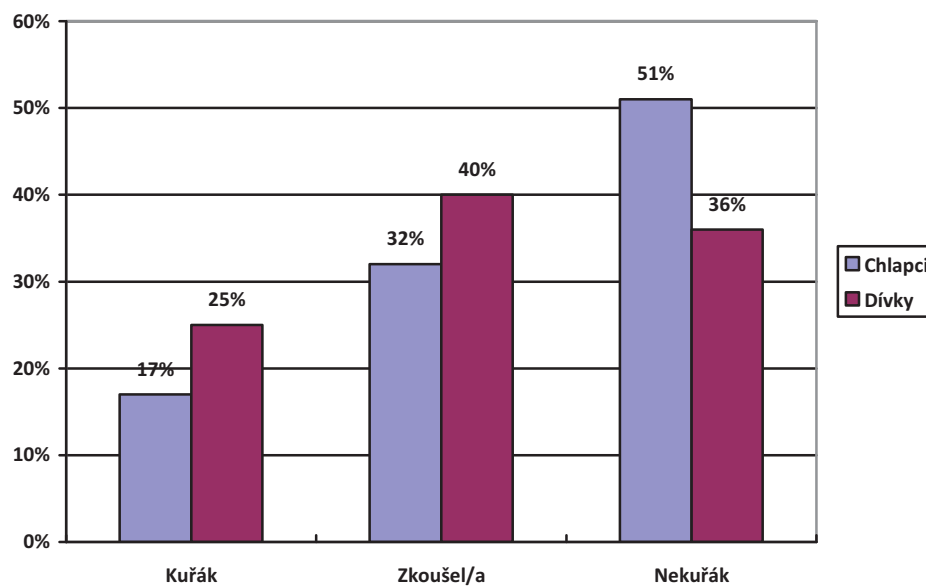


²⁴ - MLČOCH, Zbyněk. *Kuřáková plíce* [online]. c 2003 – 2010. Klady kouření, výhody kouření cigaret, pozitivní stránky kuřáctví.

Kouření dle pohlaví:

Z porovnání počtu chlapců a dívek, kteří již s cigaretami „začali“. Je zřejmé, že mezi dívkami je větší množství kuřáků a experimentátorů s kouřením než mezi chlapci. Bohužel obecně se tohoto zlovyku ženy zbavují mnohem obtížněji.

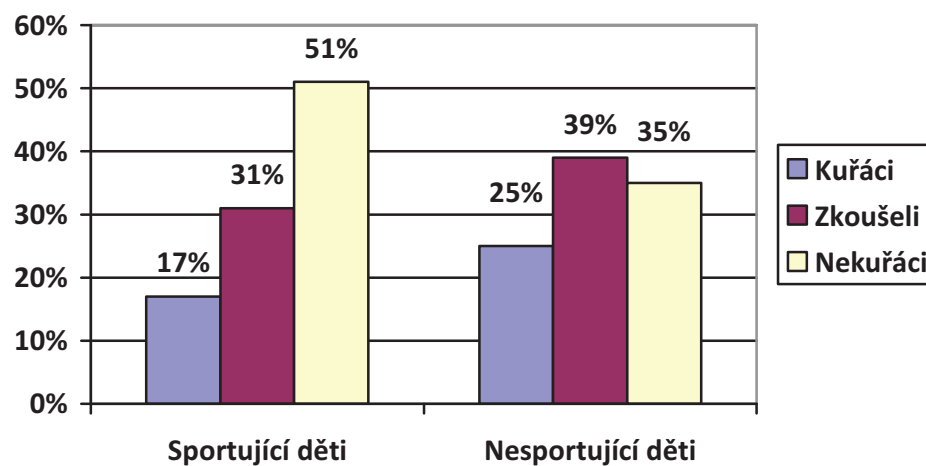
Graf 6 - Kouření dle pohlaví



Vliv sportu na kouření mládeže:

Sport a kouření: Z následujícího grafu vyplývá, že děti, které se věnují aktivně některému ze sportů, se méně často stávají kuřáky a i méně experimentují s kouřením než ostatní.

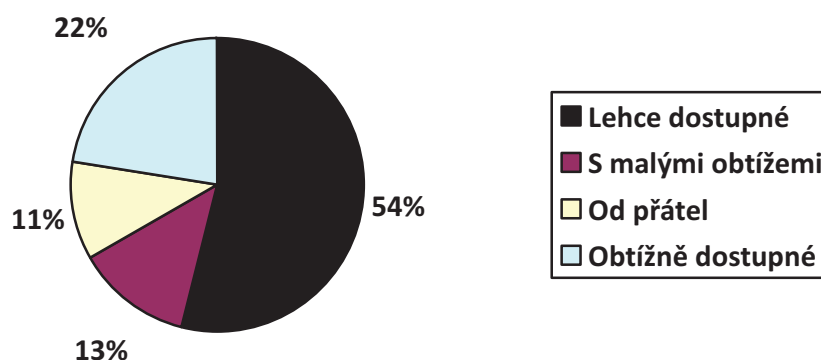
Graf 7 - Sport a kouření



Dostupnost cigaret.

Z následujícího grafu vyplývá, že pouze 22% dětí má problém sehnat cigarety a pro více než polovinu dětí jsou dostupné snadno.

Graf 8 - Dostupnost cigaret

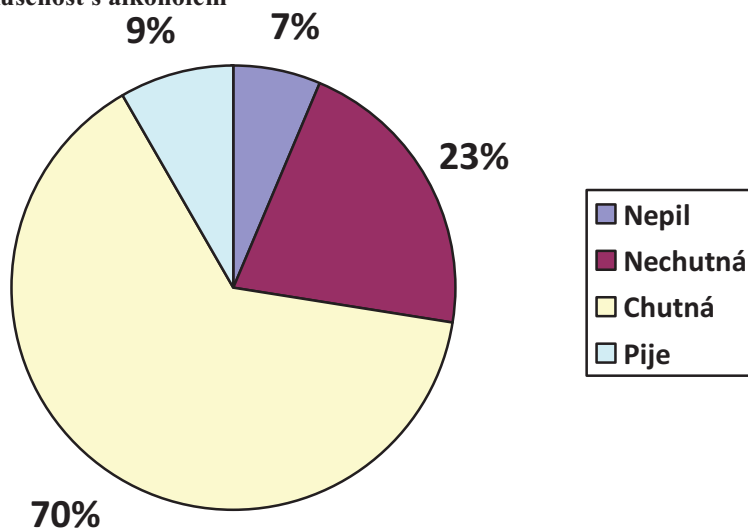


2.6 Alkohol

Zkušenost s alkoholem:

S alkoholem nemá zkušenost pouze 7% dotazovaných a 79% alkohol chutná a z toho 9% dětí uvádí, že pije alkohol pravidelně.

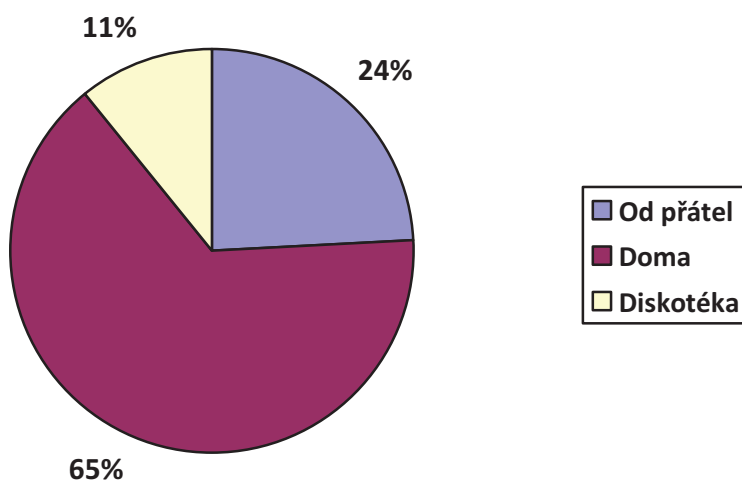
Graf 9 – Zkušenost s alkoholem



První kontakt s alkoholem:

65% dětí uvádí, že první kontakt s alkoholem získali doma. Bylo jim doma dovoleno ochutnat alkohol. Dalších 34% že alkohol získali od přátel anebo na diskotéce.

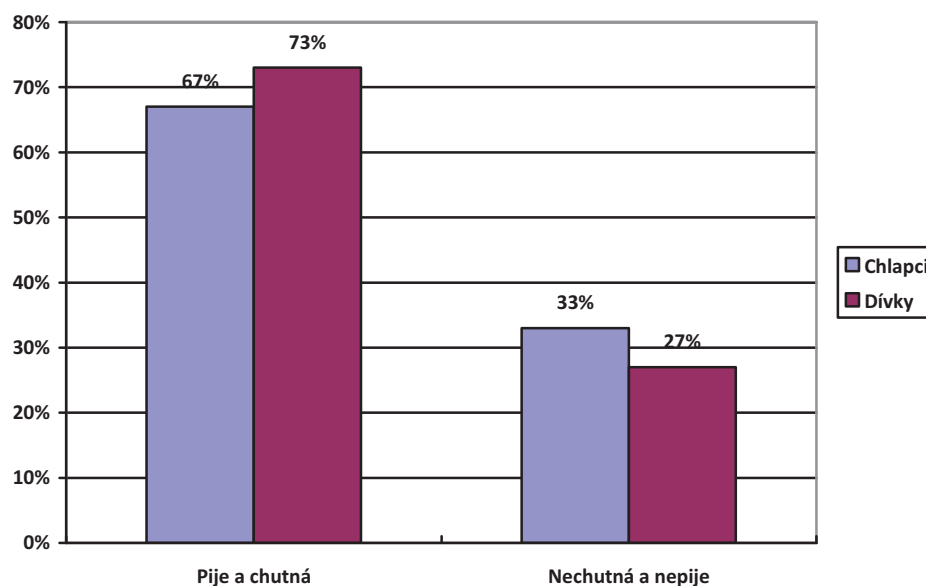
Graf 10 - První kontakt s alkoholem



Vztah k alkoholu podle pohlaví:

Stejně jako u nikotinu se ukazuje, že více zkušeností a kladný vztah k alkoholu mají dívky než chlapci i když rozdíl není tak patrný. „Jen“ o 6% více dívek ochutnalo alkohol než chlapců.

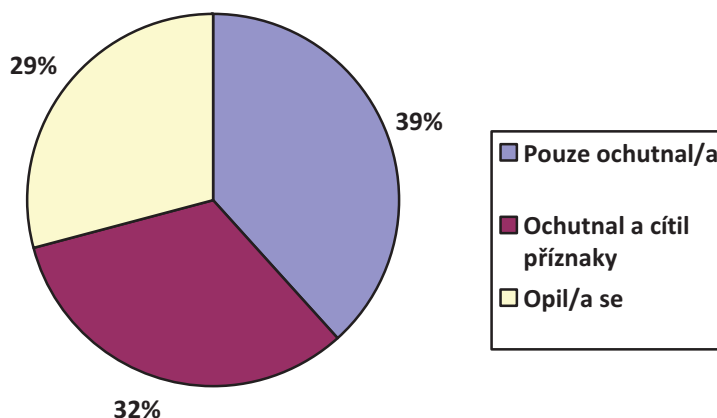
Graf 11 - Vztah k alkoholu podle pohlaví



Množství zkonsumovaného alkoholu:

Dle respondentů se téměř třetina dětí (29% tj. 46 dětí), která ochutnala alkohol, již opila a 32% dětí již cítilo příznaky opojení alkoholem.

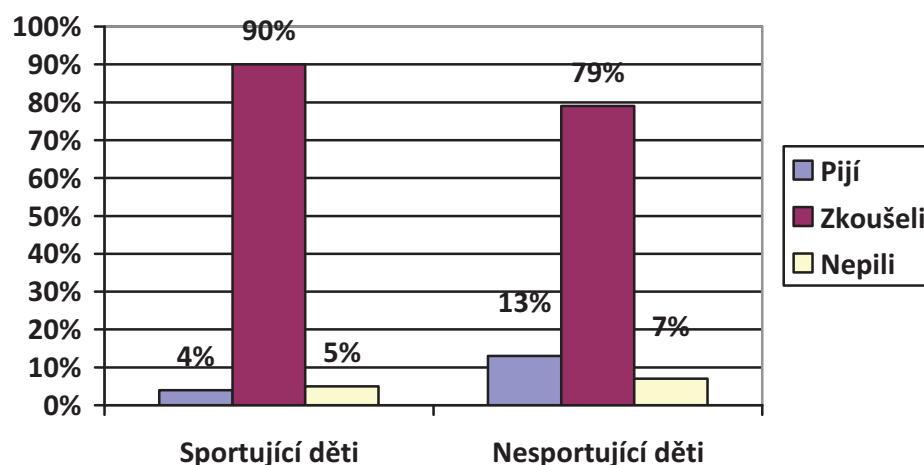
Graf 12 - Množství zkonsumovaného alkoholu



Vliv sportování mládeže na zkušenost s alkoholem:

Porovnáním výsledků můžeme říci, že celkem pravidelně konzumuje alkohol o 9% více nesportujících dětí než sportujících.

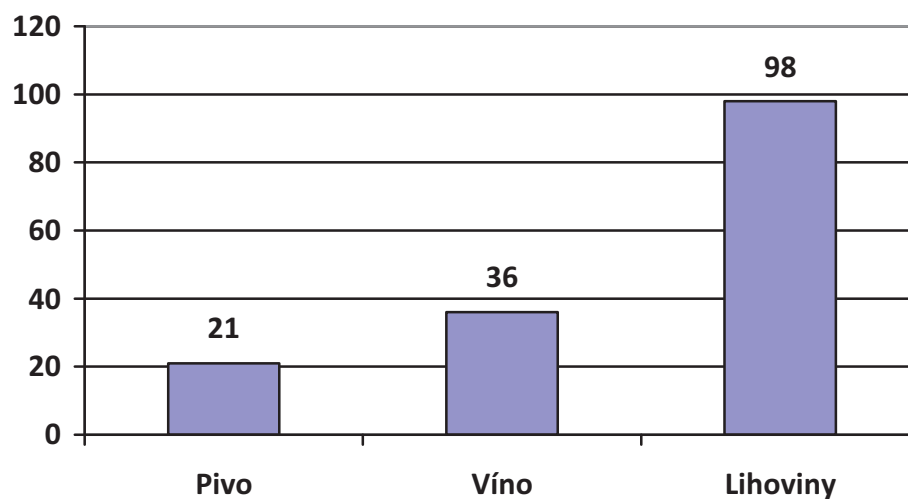
Graf 13 - Sport a alkohol



Druh konzumovaného alkoholického nápoje:

Většina respondentů (98) uvádí, že již pila lihoviny. U piva zůstalo jen 21 respondentů a vína pilo 36 respondentů.

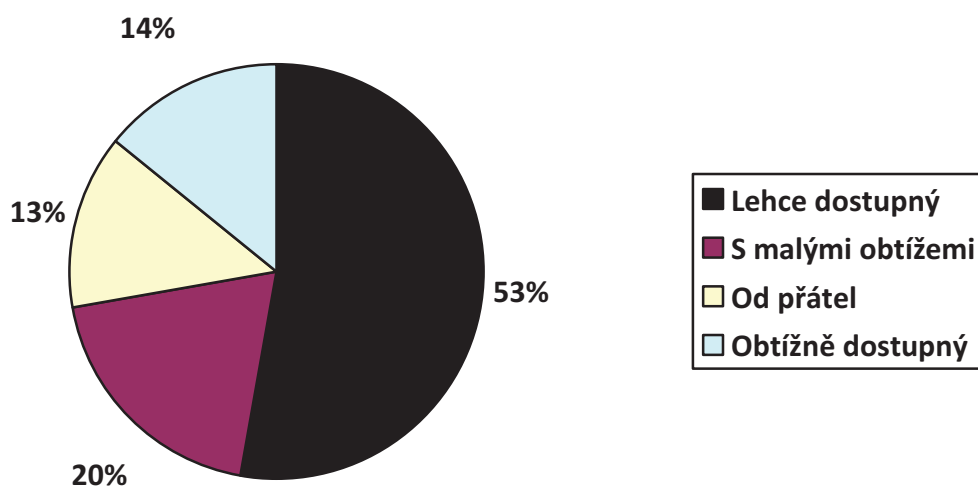
Graf 14 - Druh konzumovaného alkoholického nápoje



Dostupnost alkoholu

Z průzkumu vyplývá, že stejně jako k cigaretám ani k alkoholickým nápojům nemají děti obtížný přístup. Pouze 14% z nich uvádí, že by pro ně byl problém alkohol sehnat.

Graf 15 - Dostupnost alkoholu

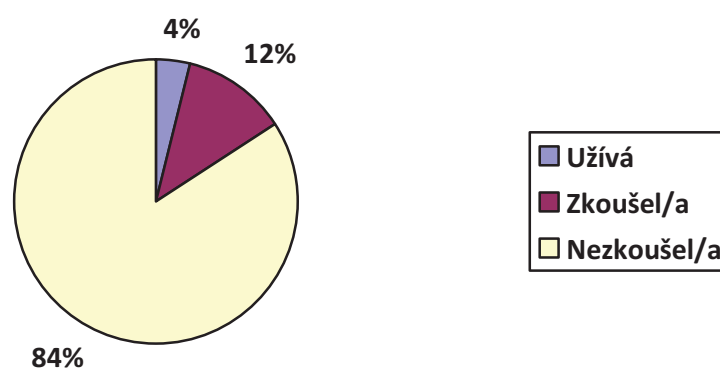


2.7 Drogy

Zkušenost uživatelů s nealkoholovými drogami

Celých 16% dětí uvádí, že nealkoholové drogy buďto zkoušelo nebo stále užívá.

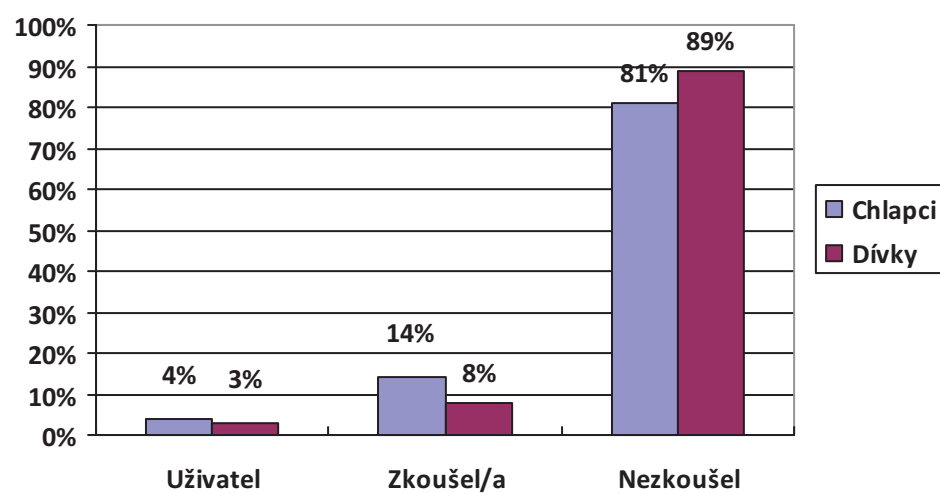
Graf 16 - Zkušenost uživatelů s nealkoholovými drogami



Vztah k drogám podle pohlaví

V případě nealkoholových drog se situace obrací. O 7% více chlapců, než dívek vyzkoušelo, nebo užívá nealkoholovou drogu.

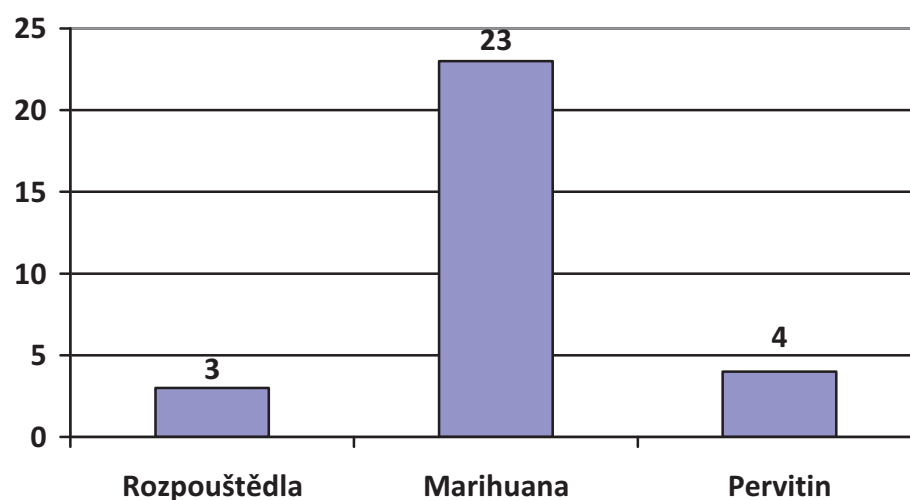
Graf 17 - Vztah k drogám podle pohlaví



Zneužívané drogy:

Průzkum ukázal, že nejčastěji užívaná nealkoholová droga dětmi je marihuana (třikrát více než ostatní drogy).

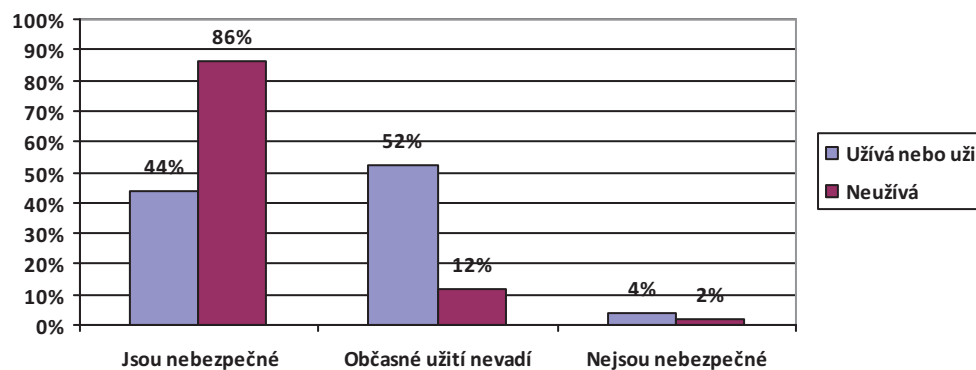
Graf 18 - Druh zneužívané drogy



Názor na nebezpečnost drog:

Názor na nebezpečnost drog se mění v souvislosti se zkušeností s jejich užíváním. O 40% více dětí, které drogu již vyzkoušeli, si myslí, že občasné užití drogy nevadí.

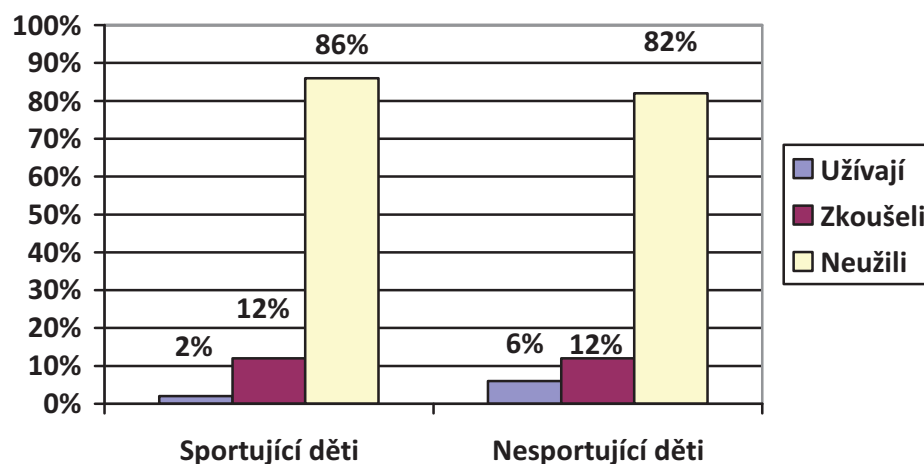
Graf 19 - Názor na nebezpečnost drog



Sport a drogy:

Stejně jako v případě nikotinu a alkoholu má zapojení dětí do sportu pozitivní vliv na prevenci užívání drog. O 4% méně sportujících dětí uvádí pravidelné užívání drog než dětí nesportujících.

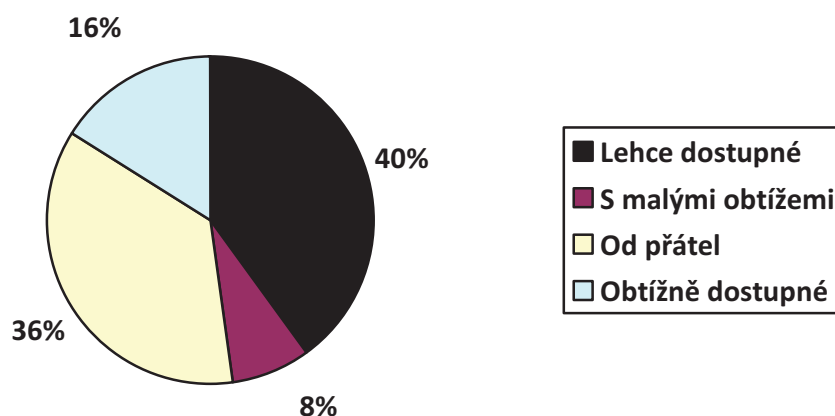
Graf 20 - Sport a drogy



Dostupnost drog dětem:

Dle průzkumu se ukázalo, že obtížně dostupné jsou nealkoholové drogy pouze pro 16% respondentů.

Graf 21 - Dostupnost drog



2.8 Ověření stanovených předpokladů

1. Předpokládáme, že děti kuřáků jsou tomuto zlovyku náchylnější než rodiče nekuřáků.

V této části jsme vycházeli z otázek – „Kouří tví rodiče.“ a „Kouříš?“ 65 dětí uvádí, že jejich rodiče nekouří, u 61 dětí kouří jeden z rodičů (35 otec, 26 matka) a u 37 dětí rodiče kouří oba.

Procentuální znázornění je v grafu 4 - Vliv kouření rodičů (str. 42). Z grafu vyplývá, že pokud oba rodiče kouří, tak 36% dětí uvádí, že je pravidelnými kuřáky. Naopak u rodičů nekuřáků je toto procento jen 15%. Tedy o 21% méně. Pozitivní vliv, jak se ukázalo, na kouření dětí má i to, že nekouří alespoň jeden z rodičů. Z těchto dětí je o 19% méně pravidelných kuřáků a o 7% méně experimentátorů s cigaretami než u dětí, kterým kouří oba rodiče.

Náš předpoklad byl tedy správný. Kouření rodičů negativně ovlivňuje postoj dětí ke kouření.

Předpoklad č. 1 přijímáme.

2. Předpokládáme, že zákonná opatření ohledně zákazu prodeje cigaret, alkoholu a drog ochrání děti tím, že jim nebude droga lehce dostupná.

Tento předpoklad jsme ověřovali na otázkách „Byl by pro tebe problém sehnat cigarety?“, „Byl by pro tebe problém sehnat alkohol?“ a „Byl by pro tebe problém sehnat drogy?“.

V případě cigaret se ukázalo, že jejich dostupnost je pro 78% dětí snadná, nebo je mohou získat jen s malými obtížemi. Viz graf 8 - Dostupnost cigaret (str. 45).

U alkoholu je situace ještě horší, ten je dle respondentů dostupný 86% dětí. Viz. graf 15 - Dostupnost alkoholu (str. 49).

Bohužel ani u drog není situace lepší, lehce dostupné, nebo jen s malými obtížemi může nealkoholové drogy získat 84% dětí. Viz graf 21 - Dostupnost drog (str. 52).

Průzkum bohužel ukázal, že legislativní ochranná opatření se mívá účinkem. Dostupnost drog je pro téměř 80% dětí snadná a náš předpoklad se nepotvrdil.

Předpoklad č. 2 zamítáme.

3. Lze předpokládat, že děti, které se věnují některému sportu, budou méně kouřit, pít alkohol a zkoušet užívat nealkoholické drogy.

Tento předpoklad jsme ověřovali na otázkách „Sportuješ?“, „Kouříš?“, „Piješ alkohol?“ a „Užíváš nějaké drogy?“

95 dětí z celkového počtu uvádí, že sportuje aktivně nebo alespoň často ve volném čase, oproti 68 dětem, které sportují občas nebo výjimečně když musí.

Graf 7 - Sport a kouření (str. 45), nám ukazuje, že skutečně sportující děti jsou o 8% méně často kuřáky i experimentátory s kouřením.

V grafu 13 - Sport a alkohol (str. 48) je zřejmé, že i na užívání alkoholu má sport pozitivní vliv. Pravidelných uživatelů alkoholu je o 9% méně než u nesportujících dětí. Skutečnost, že alkohol „ochutnalo“ ale pravidelně neužívá o 11% sportujících dětí více, může znamenat jejich vyšší vitalitu a zvědavost.

Vliv užívání nealkoholových drog nám ukazuje graf 20 - Sport a drogy (str. 52). I zde je vidět nižší procento pravidelných uživatelů drog mezi sportujícími dětmi, i když rozdíl není tak velký.

Můžeme tedy říci, že se nám prokázalo, že vliv sportu na užívání drog dětmi je pozitivní. Ve všech posuzovaných oblastech dopadli pravidelně sportující děti lépe než nesportující.

Předpoklad č. 3 přijímáme.

4. Lze předpokládat, že pohlaví dětí nemá vliv na užívání drog.

Pro ověření předpokladu byly použity otázky v dotazníku „Dívka nebo chlapec“, „Kouříš?“, „Piješ alkohol?“ a „Užíváš nějaké drogy?“.

V případě kouření se dle grafu 6 - Kouření dle pohlaví (str. 44) ukázalo, že 15% rozdíl mezi počtem kouřících chlapců nebo dívek. Dívky převládají jak v pravidelném kouření cigaret, tak i v experimentech s nimi.

Stejně tak ve vztahu k alkoholu mají dívky navrch. O 6% více dívek než chlapců uvádí, že jim alkohol chutná a pít ho. Viz graf 11 - Vztah k alkoholu podle pohlaví (str. 47).

Jiná je situace v oblasti nealkoholových drog, kde se v grafu 17 - Vztah k drogám podle pohlaví (str. 49) ukázalo, že o 7% více chlapců, než dívek vyzkoušelo, nebo užívá nealkoholovou drogu.

Předpoklad se nám nepotvrdil, ukázalo se, že dívky jsou jak v užívání nikotinu tak i alkoholu mnohem lehkomyšlnější než chlapci, přesto, že odvykání je pro ně zpravidla obtížnější. V oblasti nealkoholových drog naopak více experimentují chlapci.

Předpoklad č. 4 tedy zamítáme.

3 Závěr

Cílem práce bylo zjistit rozšíření drog mezi dětmi ve věku mezi 12. - 15. rokem. Dostupnosti těchto látek v jejich okolí. Některé vlivy na zvýšení užívání drog dětmi. Cíl práce se naplnil, ukázalo se, že drogy, zvláště legální, jsou mezi dětmi v nejvyšších ročníkách základních škol velmi rozšířeny

a množství dětí, které s nimi experimentují a užívají je již v takto nízkém věku je alarmující. Z průzkumu vyplývá, že většina dětí, přes různá zákonná opatření, má stále snadný přístup jak cigaretám, alkoholu, ale tak i k drogám. Téměř ze sta procent je důvodem užití drog u dětí zvědavost.

V této práci je poukázáno na některé vnější vlivy ovlivňující vztah dětí k drogám. Vyplývá z ní, že regulací těch to vlivů je možné částečně usměrnit vztah dětí v tomto věku k užívání drog.

Opakováním průzkumu v příštích letech by bylo možno porovnat výsledky a zjistit jaký je trend v oblasti rozšíření drog mezi dětmi na základních školách.

Při srovnání obou škol se ukázalo, že mezi žáky obou škol není většího rozdílu ve všech oblastech šetření.

Průzkum také ukázal, že nejrozšířenější nealkoholovou drogou je marihuana. Jednou z příčin je i všeobecné bagatelizování nebezpečnosti této drogy.

4 Návrh opatření

Čím dříve před patnáctým rokem začne dítě s užíváním drog, tím hůře se odvyká. „V souvislosti s užíváním drog můžeme celou věkovou kategorii od 13 do 18 let považovat za rizikovou“²⁵ nebo také jak uvádí Nešpor „Zneužívání alkoholu nebo drog v dospívání může vést k rychlému vytvoření návyku a tomu je třeba předcházet“²⁶. Dále v této souvislosti Skácelová v Kalinovi uvádí „Mladí lidé jako cíl preventivního působení tvoří skupinu, které musí být věnována zvláštní pozornost. Především věkové rozmezí mezi 13-20 lety je velmi rizikové a pravděpodobnost navázání kontaktu s drogou je u této věkové skupiny velmi vysoká.“²⁷ Proto je nutné s prevencí začít zejména v rodině u dětí již od malička. Rodiče by měli být pro své děti vzorem.

Například pokud jsou rodiče kuřáci, je třeba dát dítěti jasně najevo, že se svou závislostí nejsou spokojeni a že zvažují možnosti odvykání kouření. Stejně tak je třeba dát dítěti najevo svůj názor na alkohol a drogy. Vytvořit pro děti bezpečný domov bez návykových látek je zásadním bodem prevence.

Stejně tak podpora sportu se ukazuje jako správný krok. Děti bez zájmu o sport a podobné aktivity vyhledávají většinou z nudy vzrušení právě v užívání drog. Volný čas mohou děti a mládež trávit mimo rodinu a školu individuálně, v neformální skupině vrstevníků nebo v institucích s volnočasovou náplní. Mezi tyto patří občanská sdružení dětí a mládeže a další nevládní organizace pracující s dětmi a mládeží. Tělovýchovné spolky, školní družiny, školní kluby, střediska pro volný čas (Domy dětí a mládeže a Stanice zájmových činností), komerční organizace (sportovní a kulturní organizace apod.) Uvedené subjekty doplňují působení rodiny a školy. V této oblasti je třeba většího zapojení veřejné správy v problematice volného času dětí a mládeže a dále pak koncepční provázanost vlivu státu, měst a obcí na volný čas dětí a mládeže.

²⁵ - KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 1. díl*. 2003 s. 17

²⁶ - NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Alkohol drogy a vaše děti*. 2003 s. 10

²⁷ - KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 2. díl*. 2003 s. 329

Je třeba vytvářet podmínky pro smysluplné využívání volného času dětí a mládeže. Vytvářet odpovídající legislativní a ekonomické nástroje na vytváření kvalitní nabídky k naplnění volnočasových aktivit. Realizovat systém vzdělávání pedagogů volného času i dobrovolných vedoucích v občanských sdruženích s ohledem na relaxační, výchovnou, socializační a preventivní funkci volnočasových aktivit.

Snadné dostupnosti cigaret a alkoholu může také částečně zabránit důslednější vymáhání dodržování Zákona 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami zvláště omezení prodeje tabákových výrobků a alkoholu osobám mladším 18 let. Častějšími kontrolami prodeje jak obecní, městskou či státní policií.

Je také zřejmé, že velký vliv na dospívající mají party a to jak negativní tak pozitivní. Dítě si musí umět v kolektivu získat místo, ale ne za cenu toho, že začne třeba užívat drogy. Je proto vhodné podporovat v dítěti sebevědomí aby si jej nesnažilo získávat v partě třeba i negativním chováním a bylo schopno odolat negativním tlakům okolí.

5 Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

GOODYER, Paula. *Drogy + teenager*. 1. české vyd. Praha : Slovanský dům, 2001. 162 s. ISBN 80-86421-44-9.

KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 1.díl : Mezioborový přístup*. Vyd. 1. Praha : Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 2.díl : Mezioborový přístup*. Vyd. 1. Praha : Úřad vlády ČR, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Alkohol drogy a vaše děti : Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5. dopl. vyd. Praha : Sportpropag, 2003. 83 s.

NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *"Průchozí" drogy : Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. 1. vyd. Praha : Fortuna, 2002. 28 s.

NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí: Časná a krátká intervence*. Praha : Sportpropag, 1998. 104 s.

NEŠPOR, Karel; PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 2. rozš. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 1997. 55 s. ISBN 80-7071-050-0.

RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. V Olomouci : Votobia, 1999. 87 s. ISBN 80-7198-348-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

Internetové zdroje

KACHLÍK, Petr. *Zkola - vzdělávací a informační portál školství Zlínského kraje* [online]. 2003 [cit. 2010-02-22]. Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence. Dostupné z WWW: <<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejic hprevence/zavislosti/zavislostobecne/15020.aspx>>.

MINAŘÍK, Jakub. *O drogách* [online]. 2003-2004 [cit. 2010-01-10]. Alkohol. Dostupné z WWW: <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=3&sess=&disp=texty&offset=115&list=115&shw=100046>>.

MIOVSKÝ, Michal, et al. *Vybrané termíny primární prevence* [online]. Praha : Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2007 [cit. 2010-03-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/vybrane-terminy-primarni-prevence>>.

MLČOCH, Zbyněk. *Kuřáková plíce* [online]. c 2003 - 2010 [cit. 2010-03-16]. Klady kouření, výhody kouření cigaret, pozitivní stránky kuřáctví. Dostupné z WWW: <http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/kurak-a-koureni/klady-koureni/57-klady-koureni-vyhody-koureni-cigaret-pozitivni-stranky-kuractvi.html>.

TRAPKOVÁ, Barbora. *Primární prevence : Občanské sdružení SANANIM*

[online]. c 2003-2004 [cit. 2010-01-06]. Co je primární prevence. Dostupné z WWW:

<<http://www.primarniprevence.cz/index.php?disp=texty&sess=&p=1&shw=100002>>.

Drogový Informační Server [online]. 21.11.2007 [cit. 2009-09-13]. Kouření a děti. Dostupné z WWW: <http://www.drogy.net/portal/nikotin/koureni-a-deti/koureni-a-deti_2007_11_21.html>.

Drogový Informační Server [online]. 21.11.2007 [cit. 2009-09-13].

Tabákové výrobky oblíbené mezi mládeží. Dostupné z WWW:

<http://www.drogy.net/portal/nikotin/koureni-a-deti/tabakove-vyrobkky-oblibene-mezi-mladezi_2007_11_21.html>.

DROGOVÁ PORADNA: Občanské sdružení SANANIM [online]. c 2002-2010 [cit. 2009-12-23]. ALKOHOL. Dostupné z WWW:

<<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=45>>.

DROGOVÁ PORADNA : Občanské sdružení SANANIM [online]. c 2002-2010 [cit. 2009-12-23]. TĚKAVÉ LÁTKY. Dostupné z WWW:

<<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=7>>.

Marihuana In *Wikipedia : the free encyclopedia* [online]. St. Petersburg (Florida) : Wikipedia Foundation, 12. 6. 2005, 9. 12. 2009 [cit. 2010-03-15]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Marihuana>>.

Ostatní zdroje

ZÁKON ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2005, 133, 379, s. 7093-7101.

6 Seznam příloh

- Dotazník

ANONYMNÍ DOTAZNÍK

Tento dotazník slouží k vypracování bakalářské práce na téma základní škola a drogy.

I. část - osobní

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> dívka | <input type="checkbox"/> chlapec |
| <input type="checkbox"/> žák(yně) 8. ročníku | <input type="checkbox"/> žák(yně) 9. ročníku |
| <input type="checkbox"/> Základní škola, U stadionu. | <input type="checkbox"/> Základní škola, J. Arbese. |

Tvůj věk:.....

Žiješ ve společné domácnosti

- ☐ S oběma rodiči.
- ☐ S matkou.
- ☐ S otcem.
- ☐ Je to jinak.

Máš sourozence?

- ☐ Ne.
- ☐ Ano, jednoho.
- ☐ Ano, dva.
- ☐ Ano, více.

Tvůj prospěch v tomto roce?

- ☐ Výborný.
- ☐ Dobrý.
- ☐ Špatný.
- ☐ Letos asi neprojdou.

Co plánuješ po dokončení základní školy?

- ☐ Půjdu pracovat.
- ☐ Půjdu do učení.
- ☐ Půjdu na střední školu.
- ☐ Ještě nevím.

Sportuješ?

- ☐ Ano, jsem aktivní sportovec.
- ☐ Často ve volném čase, rekreačně.
- ☐ Občas.
- ☐ Jen výjimečně, když musím.

Pracuješ (hraješ si) na PC?

- ☐ Ano každý den, více jak 3 hodiny.
- ☐ Ano každý den chvilku.
- ☐ Ano několikrát do týdne.
- ☐ Ne.

II. část TABÁK

Kouříš?

- ☐ Ne a nechci to ani zkoušet.
- ☐ Ne, ale chci to zkusit.
- ☐ Ne, zkoušel(a) jsem to, ale nechutná mi to.
- ☐ Ano, celkem pravidelně.

Kouří tví rodiče?

- ☐ Ne.
- ☐ Jen otec.
- ☐ Jen matka.
- ☐ Oba.

Kouří pravidelně tví(e) kamarádi(ky)?

- ☐ Téměř všichni/všechny.
- ☐ Většina.
- ☐ Mállokterý(á).
- ☐ Ne.

Byl by pro tebe problém sehnat cigarety?

- ☐ Ne, není to pro mne žádný problém, mohu je normálně koupit.
- ☐ Trochu ano. Jen tak mi je nikde neprodají.
- ☐ Mohu je lehce sehnat od přátel.
- ☐ Nevím, kde bych je snadno sehnal(a).

Kouří lidé v tvém blízkém okolí?

- ☐ Většina.
- ☐ Někteří, ale jejich dost.
- ☐ Někteří, ale je jich málo.
- ☐ Ne, spíše je potkávám na ulici.

Kouří se u Vás doma (včetně balkónu)?

- ☐ Ne
- ☐ Ano, denně.
- ☐ Ano, ale jen výjimečně (návštěva, oslava atp..)

Pokud jsi zkoušel(a) kouřit, co tě k tomu vedlo?

- ☐ Nezkoušel(a)
- ☐ Zvědavost.
- ☐ Nebudu přeci trhat partu.
- ☐ Na radu zkušenějších.

Proč myslíš, že lidé kouří?

- ☐ Je to móda.
- ☐ Uklidňuje je to.
- ☐ Protože jim to chutná.
- ☐ Chtěli by přestat, ale nemohou.
- ☐ Nevím.
- ☐ Jiný důvod.....
.....

III. část ALKOHOL

Piješ alkohol?

- ☐ Ne a nechci to ani zkoušet
- ☐ Ne, ale chci to zkusit.
- ☐ Ne, zkoušel(a) jsem to, ale nechutná mi to.
- ☐ Ano, docela mi to chutnalo
- ☐ Ano, celkem pravidelně

Jak jsi se k alkoholu dostal(a)?

- ☐ Byl mi nabídnut přáteli.
- ☐ Doma mi dovolili ochutnat.
- ☐ Na diskotéce.
- ☐ Ve škole.

Pijí pravidelně tví(é) kamarádi(ky) alkohol?

- ☐ Téměř všichni/všechny.
- ☐ Většina.
- ☐ Málokterý(á).
- ☐ Ne.

Byl by pro tebe problém sehnat alkohol?

- ☐ Ne, není to žádný problém, mohu nějaký alkohol normálně koupit.
- ☐ Trochu ano. Jen tak mi alkohol nikde neprodají.
- ☐ Mohu ho lehce sehnat od přátel.
- ☐ Nevím, kde bych nějaký alkohol snadno sehnal(a).

Pokud jsi pil(a) alkohol, Co to bylo?

- ☐ Nepil(a)
- ☐ Pivo.
- ☐ Víno.
- ☐ Lihovina. (rum, vodka, atp.).
- ☐ Jiný

Kolik jsi alkoholu jsi vypil(a)?

- ☐ Nepil(a) jsem alkohol.
- ☐ Jen jsem ochutnal(a), neměl to na mne vliv.
- ☐ Jen trochu, ale cítil(a) jsem to.
- ☐ Již jsem cítil(a), že má na mne alkohol vliv – opil(a) jsem se.

Pokud jsi zkoušel(a) pít alkohol, proč jsi to dělal(a)?

- ☐ Nezkoušel(a).
- ☐ Zvědavost.
- ☐ Nebudu přeci trhat partu.
- ☐ Na radu zkušenějších.

Proč myslíš, že lidé pijí alkohol?

- ☐ Je to taková móda.
- ☐ Jsou po tom veselí a přátelští.
- ☐ Protože jim to chutná.
- ☐ Chtěli by přestat, ale nemohou.
- ☐ Nevím.
- ☐ Jiný důvod

IV. část Drogy

Užíváš nějaké drogy (mimo alkoholu a tabáku)?

- ☐ Ne a nechci to ani zkoušet.
- ☐ Ne, ale chci to zkusit.
- ☐ Ne, zkoušel(a) jsem to, ale nelíbilo se mi to.
- ☐ Ano celkem pravidelně.

Jak jsi se k drogám dostal(a)?

- ☐ Neužíval(a) jsem.
- ☐ Od kamaráda/kamarádky.
- ☐ Ve škole.
- ☐ Nabídl mi je cizí člověk.
- ☐ Jinak.....

Užívá pravidelně drogy nějaký(á) tvůj/tvá kamarád(ka)?

- ☐ Téměř všichni/všechny.
- ☐ Většina.
- ☐ Málokterý(á).
- ☐ Ne.

Byl by pro tebe problém sehnat drogy?

- ☐ Ne, není to žádný problém.
- ☐ Trochu ano. Jen tak mi je nikde neprodají.
- ☐ Mohu je lehce sehnat od přátel.
- ☐ Nevím, kde bych je snadno sehnal(a).

Pokud jsi drogu zkoušel, Co to bylo?

- ☐ Nezkoušel(a).
- ☐ Rozpouštědla (Toluen, atp.).
- ☐ Marihuana.
- ☐ Jinou

Myslíš že užívání drog, je skutečně nebezpečné jak se říká??

- ☐ Ano, jsou nebezpečné.
- ☐ Ano, ale občasné užití nevadí.
- ☐ Ne, nejsou nebezpečné, jsou to jen fámy.

Pokud jsi zkoušel(a) užívat drogy, proč jsi to dělal(a)?

- ☐ Nezkoušel (a).
- ☐ Zvědavost.
- ☐ Nebudu přeci trhat partu.
- ☐ Na radu zkušenějších.

Proč myslíš, že lidé užívají drogy?

- ☐ Je to taková móda.
- ☐ Uklidňuje je to.
- ☐ Povzbuzuje je to.
- ☐ Chtěli by přestat, ale nemohou.
- ☐ Nevím.
- ☐ Jiný důvod.....